

# VERSO IL SE' INTEGRATO A DUE MANI ED UNA VOCE CON USO SINERGICO DI PAROLE GUIDATE E MANIPOLAZIONI CRANIO-SACRALI

di: **Rocco Cacciacarne**

Relazione presentata al XXII Congresso Nazionale SIMP  
dal titolo **“Corpo, Immagine, Parola: le tre voci del sé”** –  
Milano, 27-28-29 Marzo 2009 – Hotel Executive Viale Sturzo, 45

## **Riassunto**

*In un arco temporale di circa sei mesi, ricompreso nella parte mediana dell'Anno 2008, tra l'A., Medico e Psicoterapeuta di formazione ipnologica e uno stimato Osteòpata di Verona, si decide di trattare in team n° 10 pazienti, reclutati a “random”, con 5 incontri a cadenza settimanale, della durata di un'ora ciascuno. Questo lavoro è il risultato osservazionale e meta-analitico della casistica complessiva di n° 50 sedute di trattamento “a due mani ed una voce”. L'efficacia terapeutica percepita dai pazienti è risultata di gran lunga superiore alla semplice somma degli effetti ottenibili, separatamente, dai due Professionisti proprio in quelle patologie di génesi psicosomatica interessanti l'apparato osteo-articolare. Il miglioramento e/o la guarigione sono avvenuti con il ripristino del benessere psicofisico prodotto dall'azione sinergica delle due metodiche, verso la riconquista del “sé integrato”. Interessante anche il vaglio dei risultati neutri, nulli e “non responsivi” che, comunque, hanno evidenziato la non contro-indicazione di massima della metodica in studio, se e in quanto opportunamente condotta.*

## **Antefatto**

Nella Primavera del 2008, tra lo scrivente e il Dott. Giordan Signoretto, Osteòpata in Verona, dopo un lungo periodo di colloqui ed interscambi culturali, è maturata l'idea di sperimentare una nuova metodica terapeutica; si decide, di comune accordo, di sottoporre un gruppo di 10 pazienti ad un trattamento sinergico, ove l'Osteòpata lavora sulla riattivazione correntizia del liquido cefalorachidiano e lo Psicoterapeuta agisce aiutando il/la paziente ad elaborare i propri vissuti durante il setting e, ove/se possibile, con l'induzione in lui/lei di uno stato di rilassamento più o meno profondo, fino all'ipnosi.

Il Dott. G. Signoretto aveva, infatti, notato che nelle patologie dell'apparato osteo-articolare il paziente tende a rinchiudersi in sé stesso, a covare ansia, depressione, talora insonnia ed altre sofferenze psicologiche con gravi compromissioni della qualità della vita. Aveva anche rilevato che, dopo la remissione dei sintomi, spesso esplodeva in lui/lei un desiderio di re-inserimento impellente nella vita quotidiana con rimbalzo d'ansia, a causa di nuove difficoltà di adattamento.

Queste dinamiche sono di ordinaria osservazione anche nelle fasi di riabilitazione post-traumatica e post-operatoria.

## **Modalità di selezione e reclutamento**

Otto soggetti sono stati liberamente selezionati dal Dott. G. Signoretto e due dallo scrivente. A tutti i dieci pazienti viene spiegato che si tratta di una ricerca e che il trattamento prevede una serie di 5 sedute con cadenza settimanale, completamente gratuite. L'eventuale prosieguo potrà avvenire dopo, su libera scelta discrezionale e con regolare corresponsione dell'onorario. L'osservazione inizia il 26/03/'08 e termina il 24/09/'08. Gli appunti su ogni singola seduta sono conservati nel rispetto delle vigenti leggi

sulla "Privacy"; i nomi dei pazienti sono stati modificati così da renderli non riconoscibili, mentre, per riscontro di prova, la lettera iniziale di ciascun cognome è veritiera.

### **Metodiche terapeutiche**

Il Dott. Giordan Signoretto si è avvalso del "Trattamento Osteopatico Cranio-Sacrale" [1.] sec. John E. Upledger, Medico ed Osteopata Americano ideatore del metodo "Somato-Emozionale". Si pone con il paziente alla distanza critica minima (dal contatto a 45 cm.), sec. l'identificazione dell'antropologo statunitense Edward T. Hall [2.]; ascolta e segue il dialogo inter-attivo, verbale e non, tra Psicoterapeuta e paziente (silenzi, pause, modulazione vocale, effetti musicali di sottofondo, etc.), mentre dal tatto-contatto percepisce, in feedback continuo, le variazioni dei messaggi non verbali trasmessi dalle parti corporee trattate. "*Gli input sensoriali viaggiano attraverso il midollo spinale verso il tronco dell'encefalo...*".

Da parte mia, come di consueto, ho assunto con i pazienti, sempre sec. il succitato Edward T. Hall, la "distanza sociale" cioè ricompresa tra i 120 e i 360 cm.; ho aperto per ciascuno una cartellina personalizzata e ho usato:

- A) le metodiche dell'anamnesi medica - psicologica corrente;
- B) il colloquio interattivo;
- C) l'induzione e l'insegnamento del rilassamento progressivo con una combinazione personalissima di tecniche di Jacobson, Training Autogeno di Schultz e Ipnosi Guantieriana [3.;4.;5.];
- D) l'analisi dei vissuti interpersonali a tre, durante ogni seduta, con centralità riservata al paziente, conclusioni finali e annotazione delle risultanze in cartella clinica.

### **Casistica**

1. Franco A. di anni 51; mediatore; due figli. In anamnesi: Meningite nell'infanzia (nell'età di 4-5 anni); due "colpi di frusta" a séguito di altrettanti infortuni stradali.

Riferisce di una esperienza negativa, non meglio specificata, con uno Psicologo; cita una diagnosi di "Sindrome ipocondriaca", a lui fatta in altra sede. Si lamenta di: A) *un senso di peso a livello addominale con irradiazione verso il bacino e arti inferiori*; B) *difficoltà di concentrazione con dimenticanze varie (chiavi, strumenti di lavoro etc.), specie quando è costretto a pensare a più problemi contemporaneamente*; C) *fobia delle malattie accentuata dopo la dipartita della madre, avvenuta qualche mese fa*.

Ha di che rammaricarsi a proposito del suo lavoro ed aspira a cambiarlo. Ciò che lo infastidisce di più è l'insonnia. Personalmente, ho indotto rilassamento e visualizzazioni guidate che hanno favorito il compito del Dott. G. Signoretto. Al momento dell'uscita dall'ambito osservazionale, il pz ha dichiarato di essersi sentito bene in setting e che lo stato di benessere è proseguito anche nei giorni successivi; ha invece avvertito un senso di insormontabile difficoltà ad aprirsi completamente e, secondo lui, troverebbe maggior giovamento nel tenere distinte le due modalità di approccio terapeutico.

2. Eleonora C. di anni 48, Biologa, divorziata, con una figlia.

In passato, una esperienza di psicoterapia junghiana. Riferisce episodi di *tachicardia e persistente stato ansioso, con sensazione di transito veloce del cibo attraverso il tubo digerente*. Ha mani fredde e respirazione molto frequente. Durante il dialogo, affiora una strana apparente incongruenza: tende a tenere tutti i pensieri dentro di sé, mentre il cibo l'attraversa velocemente. Le insegno il respiro diaframmatico. Emerge tutta la sua acredine nell'aver dovuto tacere sempre, da bambina, per imposizione del padre autoritario; a scopo riparatorio il soma reagisce con l'espulsione veloce di *tutto ciò che è costretta ad ingoiare*. Con il rilassamento, in terza seduta, metto in sottofondo una esecuzione di arpa celtica. Eleonora è felice; vola col pensiero ad una sua trisavola scozzese e sogna di andare a vivere, un giorno, in quella regione. Comincia a sentirsi libera, mentre le manipolazioni la rendono ancora più leggera. In IV seduta si presenta disturbata da una febbricola (T.: 37,7 C°) associata a nausea e irregolarità dell'alvo; riferisce difficoltà decisionali in ambito affettivo. Cerco di farla avvicinare al sé totale coinvolgendola in una ispezione introspettiva, in ipnosi, su mente, cuore e plesso solare per cercare un orientamento unitario nella soluzione dei suoi problemi. Scoppia in un pianto diretto. Esce dall'esperienza con la consapevolezza di avere appreso la modalità cosciente per regolarizzare i ritmi fisiologici del corpo (respiro e transito gastrointestinale) e per farsi *scivolare addosso* le conversazioni non gradite. In sintesi, si sono raggiunti i seguenti obiettivi: sogno governato e libertà decisionale consapevole.

### 3. Nina G. di anni 69, casalinga, coniugata con due figli e una nipotina. Ipoacusia sn di grado medio.

Denota grande insicurezza, a volte confusione. Parla di crisi di identità e di un continuo rimuginio dei fatti a lei occorsi nell'infanzia, adolescenza e gioventù. Ha forti sensi di colpa per qualche "monellata" commessa da piccola, in forte contrasto con una fede ferma e incrollabile nel tempo. In II seduta riferisce del perdono a lei richiesto dal papà sul letto di morte. Ammette di *sentirsi bloccata e di non volersi bene*, anche a detta del suo confessore. Intanto, con il marito non credente, trova una intesa per ricavarsi uno spazio esclusivo finalizzato a consentirle di frequentare la Chiesa Cattolica. Il marito è un uomo dal temperamento chiuso, ma molto legato alla famiglia e al lavoro. Mentre il Dott. Signoretto le manipola l'apparato osteo-legamentoso, io le induco rilassamento e visualizzazioni guidate facendole giungere la voce dall'orecchio dx. In più di una occasione, al sottofondo musicale si è aggiunto il cinguettio degli uccellini accorsi, come a farci festa, vicino alla finestra. Attimi di dolcissima empatia con rinforzo dello stato di benessere della paziente, testimoniato dalla persistenza di calma interiore, anche al di fuori dal setting terapeutico.

### 4. Elettra F. di anni 53; Ragioniera casalinga; coniugata con un uomo divorziato e padre di 3 figli, convivente con due di loro.

Il suo problema è la compulsione alimentare; infatti, soffre di obesità e questa patologia le sta causando, negli ultimi mesi, una importante compromissione dell'apparato circolatorio con ritenzione idrica diffusa; dell'apparato digerente con recente comparsa di reflusso gastro-esofageo, oltre a irregolarità dell'alvo. Si trova a suo agio nel sentirsi "coccolata" e massaggiata, mentre ascolta la voce inducente rilassamento mista a sottofondo musicale. Il Dott. G. Signoretto lavora principalmente sulla colonna L.S. e, alla conclusione degli incontri, Elettra dice: *"dovrò mangiare di meno"*. Forse per non ammettere apertamente l'insuccesso del trattamento, infatti, durante le sedute riusciva abilmente a trattare e ritrattare gli stessi argomenti della discussione inter-attiva senza alcuna seria intenzione di cambiare le proprie errate abitudini dietetiche.

### 5. Anita R. di 57 anni; Insegnante in Scuola Privata; nubile per scelta; non figli diretti ma adottivi (gli allievi), con occhio di riguardo ai 2 nipoti, figli della sorella.

E' arruolata alla ricerca, in quanto in attesa di intervento di artroprotesi d'anca. Già sottoposta in passato ad una serie di manipolazioni per alleggerire il dolore; deambula con visibile difficoltà. Fin dalla prima seduta manifesta particolare suscettibilità alle tecniche di rilassamento; infatti, riesce a sintonizzarsi sulle mie parole abbandonando quasi completamente l'attenzione dalle parti dolenti del corpo. Durante una forte crisi emotiva, per la rievocazione di un fatto accaduto nell'infanzia, riferisce di avere avuto la *sensazione che il corpo piangesse per conto suo*, mentre la coscienza non registrava quanto le stava avvenendo in setting. Altri numerosi vissuti fantastici, come *il vivere sospesa nell'aria* alla ricerca di un incontro spirituale con la propria mamma. E' giunta allo stato ipnotico intenso con analgesia totale di ogni articolazione; è comparso il fenomeno telepatico e di lettura profonda del pensiero, fino a intuire il contenuto di un mio vecchio scritto di oltre 20 anni fa, da me quasi completamente dimenticato. Esce dall'esperienza notevolmente migliorata, non solo nel vissuto personale ma anche nella postura e nell'andatura, quasi completamente normalizzate.

### 6. Renata M., di anni 63; Progettista di giardini; divorziata.

Afferma di soffrire di un po' di depressione, insonnia, pollachiuria e crisi di cefalea. Riferisce dal passato di tre esperienze diverse di psicoterapia tutte di tipo freudiano. Sul lettino, spesso si muove fino alla contorsione. Ai primi tentativi di rilassamento, visualizza colori con predominanza del blu e riemerge un vecchio episodio nel quale stava per annegare; appare palesemente indispettita, quasi angosciata, dai quadri appesi sulle pareti e in particolare dal ritratto di una anziana donna; rallento l'intensità delle induzioni e lascio fare di più all'Osteopata; durante il colloquio inter-attivo, per due volte di séguito, assume sul lettino un atteggiamento compiacente. Ignora la provocazione col silenzio. Il Dott. G. Signoretto continua il suo lavoro con la consueta concentrazione e soprassedie a ciò che percepisce. Si congeda in V<sup>a</sup> seduta dichiarando di preferire le mani dell'osteopata alle chiacchiere scambiate con un finto padre, per giunta più giovane di lei (in realtà, io ho un anno e tre mesi in più).

### 7. Sandro C., di anni 50; Perito progettista; coniugato con due figli.

Nella storia personale: il decesso di una nipote dopo un lungo periodo di coma, all'età di 22 anni. Iperteso da molto tempo; assume i cpr./die di Zestoretic, e la P.A. si mantiene in una media giornaliera di 135-145/97. Altezza mt. 1,84; peso kg. 96. Si è rivolto al Dott. G. Signoretto "per rinascere". Attribuisce una certa apprensione al proprio lavoro di libero professionista, sempre attento a soddisfare pienamente le esigenze dei clienti. Mi balza subito agli occhi, in prima seduta, la superficialità del suo respiro, eseguito prevalentemente con la muscolatura toraco-brachiale. Lo alleno al respiro diaframmatico e lo faccio

rilassare, mentre l'Osteopata lavora su cranio e vertebre cervicali. Avverte immediatamente una sensazione di calma. Controlliamo la P.A. che, dai 135/100 iniziali, scende e si stabilizza intorno ai valori normali di 120/80. Negli intervalli delle sedute successive si allena a casa e nota che la P.A. si mantiene normale. Dimezza il farmaco e il beneficio raggiunto continua a mantenersi nel tempo. Dal rilassamento profondo passa facilmente allo stato ipnotico con visualizzazioni guidate di paesaggi calmi e rassicuranti. Gli insegno ad entrare in contatto con le resistenze arteriolari lungo l'albero circolatorio e a rilassare i "manicotti valvolari" posizionati in corrispondenza delle strettoie determinate dagli organi emuntori. Si congeda con l'entusiasmo decisionale di dedicarsi giornalmente ad un esercizio fisico per la tenuta della forma e con la determinazione di voler vivere il più a lungo possibile per seguire la sistemazione dei figli. Dalla caverna nella quale si sentiva al primo incontro con noi, ha la sensazione di essere diventato un cittadino dell'universo.

#### **8. Giuditta P., di anni 47; casalinga; coniugata con due figlie.**

E' seguita sia farmacologicamente e sia con la psicoterapia per "Depressione", apparentemente comparsa in relazione alla inattesa gravidanza di una delle figlie. E' poi nata una bellissima bimba (oggi di 4 anni) verso la quale non riesce a nascondere un grosso senso di colpa per averne desiderato l'aborto. Soffre anche di tensioni articolari diffuse, con prevalente localizzazione in regione cervicale. Già precedentemente allenata, entra con facilità in rilassamento e nelle prime due sedute dichiara di sentirsi bene. Nelle successive, peggiora e all'ultimo incontro è quasi condotta, con forza, dal marito. Durante un ricovero, il Primario aveva ipotizzato che Giuditta nascondesse un segreto... Si congeda senza alcun beneficio dal trattamento ricevuto.

#### **9. Remo G., di anni 63; Artigiano – Meccanico di precisione; coniugato; in famiglia aveva accolto in adozione una sua nipote (figlia del fratello), abbandonata dai genitori.**

Operato di ernia discale lombare nel '05; persiste la situazione algida, pur in assenza di recidiva. Soffre di "Maculopatia retinica degenerativa" e vive con un senso soggettivo di fallimento per gli ultimi accadimenti familiari, essendo stato costretto a rompere i ponti con la figlia adottiva (sposata, separata e nuovamente convivente), pur in presenza di un bimbo al quale vuole molto bene. Ha sentito un Naturòpata; ha effettuato sedute di agopuntura; è alla ricerca della strada giusta per trovare un *modus vivendi* adeguato alle difficili attuali circostanze. Si sente bene sia durante le nostre sedute congiunte e sia nei giorni successivi, tant'è che ha ripreso l'uso della bicicletta. Apprende facilmente il rilassamento progressivo e l'allenamento ipno-induttivo; migliora il modo di respirare; non riesce a raggiungere il silenzio interiore per il continuo turbinio dei pensieri. Non usa più i farmaci ed è contento di questo. Sente di aver bisogno di proseguire con un percorso di psicoterapia individuale, per poter "*svuotare il pentolone*".

#### **10. Sergio P., di anni 22; Studente in Scienze Motorie.**

Ricorda, dell'infanzia, una diagnosi di "Sindrome ipocondriaca" posta da un Pediatra. Sta seguendo un iter riabilitativo sequenziale a un recente intervento ortopedico per lacerazione del legamento crociato anteriore del ginocchio dx, riportata a séguito di un trauma sportivo agonistico. I movimenti di flessione della gamba sulla coscia non superano i 90° e i movimenti di rotazione sono pressoché preclusi; marcata claudicatio. Ha da poco iniziato a trattare con laserterapia una piccola calcificazione del ginocchio, evidenziata da una recente RMN. L'Ortopedico (che l'ha operato) consiglia di *forzare l'articolazione del ginocchio*, anche se sotto trattamento anestesilogico. La scommessa a tre, in questo progetto, è molto ambiziosa. Sergio, di suo, è un ottimista. L'unico dolore forte provato, prima dell'infortunio sportivo, anche se di natura emozionale, è stato causato dalla morte di sua nonna, alla quale era molto legato. In setting si rilassa con facilità e il sentirsi al centro del trattamento con due Professionisti in contemporanea sembra esaltarlo. Con lo scorrere delle sedute, noto però che il ragazzo non si coinvolge mai completamente; prende tutto per gioco; d'altro canto, l'aver più Esperti interessati alla medesima patologia gli rende più incerta una scelta propria, per altro da condividere con i genitori; finisce con l'abbandonare noi due, al termine della V seduta.

#### **Discussione**

**Dei 10 pazienti arruolati: In due** (Anita R. e Sandro C.), **pari al 20%** del campione studiato, si è avuta una risposta **OTTIMA**;

**In due** (Franco A. e Eleonora C.), **pari al 20%**, si è avuta una risposta **BUONA**;

**In una** (Nina G.), **pari al 10%** si è avuta una risposta **BUONA**, e la paziente **ha deciso di continuare la terapia "a due mani ed una voce"** anche nei mesi successivi;

**In uno** (Remo G.), **pari al 10%**, si è avuta una risposta **BUONA**; il paziente si è **candidato a seguire un percorso di psicoterapia individuale**, che continua a rinviare solo per problemi di economia familiare;

**In una** (Elettra F.), **pari al 10%** la risposta è **NEUTRA**; infatti, pur avendo resistito nel decidersi ad affrontare la sua compulsione alimentare, trascorsi due mesi da questa esperienza, ha chiesto di riprendere, intanto, le sedute di Manipolazioni Cranio-Sacrali tutt'ora in corso;

**In uno** (Sergio P.), **pari al 10%**, la risposta è **NON SIGNIFICATIVA**, poichè il pz, tra le possibili soluzioni proposte, consigliato presumibilmente dal suo Ortopedico, ha preferito seguire un percorso riabilitativo più standardizzato.

**In due casi** (Renata M. e Giuditta P.), **pari al 20%**, la risposta è stata **NULLA**, a causa della importante patologia psicotica dalla quale le due pazienti sono affette; in una diagnosticata e in trattamento, mentre nell'altra solo allo stato sub-liminare.

Una risposta buona-ottima nell'ordine del 60% dei casi trattati è sicuramente incoraggiante per la validazione della metodica. La ricerca, solo in apparenza, sconta l'impatto negativo del 20% versus le situazioni di psicosi, non suscettibili di miglioramento. Per un/a pz sofferente di fenomeni dissociativi è controproducente trovarsi davanti a due Operatori insieme. E' invece opportuno avviare un'analisi, nel tentativo di ricostruire un rapporto privilegiato con un'unica Figura; il rallentamento della *pressione terapeutica* ha di fatto riportato il setting entro i limiti dell'accettabilità soggettiva. Nei due casi descritti non si sono verificate **CONTROINDICAZIONI**, per il corretto governo delle metodiche utilizzate. In futuro, sarà determinante fissare criteri di ammissione più mirati e selettivi.

Vorrei ora approfondire la riflessione su *"quali leve siano state mosse per ottenere il miglioramento riscontrato"*, iniziando a ponderare il vissuto personale di ciascuno di noi tre, attori del setting:

1°) Il paziente, in questo contesto operativo, diventa interprete ed arbitro allo stesso tempo. Non può configurarsi in un semplice effetto "placebo" la normalizzazione della Pressione Arteriosa o il riuscire a padroneggiare un dolore fisico forte come nella coxartrosi. Sta di fatto che Anita e Sandro, in 5 sedute per ciascuno hanno risolto il loro problema. Nina, dal canto suo, ha scoperto il vantaggio di continuare a seguire la terapia *"a due mani ed una voce"*, per affrontare le difficoltà del quotidiano; frequentare lo Studio rappresenta per lei un nuovo "modo di vivere", un "ricaricarsi", un "prendere forza" per stabilizzarsi così com'è e portare avanti il suo progetto di alta spiritualità familiare.

E' ugualmente un risultato positivo l'essere passati indenni *sotto le forche caudine* dei due soggetti affetti da psicosi, realizzando pienamente *l'antico adagio* "Primum non nocere!".

2°) Il vissuto dell'Osteòpata è molto forte, specie quando lui stesso, mentre lavora, entra in uno stato di coscienza modificata dal feedback del pz e dalle parole del Medico Ipnotologo; afferma testualmente [1.] *"Non so dare una spiegazione...è successo di essere a contatto con la struttura corporea...come se non ci fosse soluzione di continuità tra la mia mano e la zona del corpo...che sto trattando..."*

3°) Da parte mia, nella pratica routinaria, mi sono sempre guardato dal toccare il/la paziente, riconoscendo una sacralità particolare al suo corpo; eppure, se debbo effettuare un Esame Obiettivo so perfettamente quanto siano importanti, in semeiotica, le manovre di palpazione e percussione; ma lì siamo nel campo della diagnostica somatica. Ho sempre pensato che l'esercizio della psicoterapia si esprimesse solo con l'uso della parola *alla giusta distanza sociale*. Avere vicino un altro Professionista, esperto in manipolazioni, aumenta la mia sicurezza nella scelta dei vocaboli più adatti per indurre rilassamento e guidare pian piano il paziente, insegnandogli, al tempo stesso, l'arte del saper padroneggiare autonomamente ogni parte del suo corpo, con crescente naturalezza. D'altro canto il Sistema Nervoso Centrale racchiuso nella teca cranica e nello speco vertebrale, lavora sospeso nel liquido cefalo-rachidiano con tutta la sua complessa circolazione all'interno dei ventricoli cerebrali e tra le lamine delle tre meningi. Se si forma una stenosi, causata per esempio da una banale produzione osteofitotica, oppure una dilatazione, lungo il percorso a sifone, la funzionalità di tutto l'apparato è inevitabilmente

compromessa. Per dirla con A. Fogli [6.] *“il meccanismo cranio - sacrale... è animato dall'interno da una respirazione cellulare suscitata da una fluttuazione fluidica e riverberata attraverso un sistema membranoso di tensioni reciproche...marea contenuta nel liquido cefalo-rachidiano...che prende la sua origine nell'individuazione di un Soffio di Vita non materiale nella profondità dai tessuti viventi...”*.

Un altro elemento cruciale emerso dallo studio di questa casistica è il tema della *vexata quaestio* sulla “durata di una psicoterapia”. Impossibile tracciare delle “linee guida” generali; risultano fondamentali proprio le prime 3 – 5 sedute per vedere emergere il “rapporto empatico” tra Terapeuta e Paziente. Superata questa soglia, si può decidere insieme se è il caso di andare avanti o di fermarsi. Mi trovo perfettamente d'accordo con il pensiero di Edmond Gilliéron, capofila della prestigiosa Scuola Europea di Psicoterapia Breve di Losanna, nata nel 1967, nonché docente nella Sede I.R.E.P. di Roma, condividendo con lui sia il significato predittivo delle prime sedute e sia la validazione [7.] del profilo del Terapeuta; di fatto, il prestigio professionale è la sommatoria tra formazione, curriculum e appartenenza attiva a Società Scientifiche universalmente riconosciute.

### **Evidenze scientifiche rilevate nella ricerca**

- A) Il risultato favorevole ottenuto nell'esperienza è stato di gran lunga superiore alla somma aritmetica dei benefici attesi dai due trattamenti terapeutici se eseguiti, separatamente, in tempi e luoghi diversi;
- B) Il corpo umano risponde in maniera esclusiva e personale agli stimoli endogeni ed esogeni, secondo la sua conformazione anatomo-funzionale, nei singoli istanti, lungo tutto percorso di vita; risente fortemente del suo assetto genetico, ormonale, costituzionale, caratteriale, personale, socio-culturale e ambientale;
- C) Il miglioramento e/o la guarigione, nelle patologie di genesi psicosomatica, sono interdipendenti con le aspettative del paziente e con il sottile gioco/processo evolutivo verso la realizzazione del rapporto empatico con il/i Terapeuta/i;
- D) Nelle psicosi, è bene che la psicoterapia si svolga in un rapporto analitico profondo “a due” alla ricerca di una sintesi tra le varie parti del sé disarmonico e, spesso, conflittuale, sempre che si riesca a superare l'atteggiamento resistente e/o oppositivo del paziente;
- E) Prima di utilizzare gli *strumenti forti*, in qualsiasi impostazione terapeutica, è doveroso valutarne le possibili contro-indicazioni, alla luce del quadro diagnostico; l'ipnosi merita un'attenzione speciale; trattandosi pur sempre di un *processo di apprendimento* occorre valutare bene personalità ed equilibrio del paziente, nell'ottica di un esclusivo utilizzo terapeutico[5.];
- F) La predittività dell'efficacia metodologica in psicoterapia si manifesta già nelle prime 4 - 5 sedute; inutile insistere oltre, se non si genera spontaneamente e prontamente il processo empatico;
- G) Il nostro percorso di guarigione si è attivato secondo i principi del criterio Cognitivo – Comportamentale; il paziente diligente, appena assapora il ritrovato benessere, pone in atto tutte le misure più adeguate per non perderlo più.

### **Conclusioni**

Gli organi di senso sono strutturati in modo da trasmettere in direzione centripeta le varie sollecitazioni: luminose, olfattive, acustiche, propriocettive, fisiche, chimiche, vibrazionali dalle quali il corpo umano è investito nell'unità di tempo [8.]; i centri nervosi superiori decodificano in specifiche sensazioni soggettive e oggettive le informazioni ricevute, plasmando emozioni semplici e complesse in rapporto ai ricordi/esperienze depositati nella coscienza. L'armonia o disarmonia e il vissuto, generati dalle onde dalle quali siamo resi bersaglio, sono funzione specifica di ogni essere vivente. Non esistono,

oggi, strumenti atti a misurare con raffinatezza qualità e quantità delle energie prodotte dall'apparato sensoriale e trasmesse all'interno del corpo umano. In questa ricerca, si può ipotizzare che il miglioramento sia avvenuto per un virtuoso bombardamento vibrazionale provocato dalle manipolazioni miste alle onde sonore energizzate dalla semantica delle parole-guida (accompagnate o meno da un sottofondo musicale), ove ciascuna oscillazione, nella sua specificità e tipologia, rinforza le altre. Il SNC del paziente, investito dal mix terapeutico esclusivo e personalizzato, ne trae, se acconsente, il beneficio atteso.

Il processo di guarigione si realizza con un'azione forte e sincronizzata, sia lavorando direttamente sul corpo e sia favorendo il paziente nel raggiungimento di una re-integrazione completa del sé, finalmente restituito al benessere che preesisteva al momento di rottura dell'equilibrio, di cui la coscienza ha un ricordo chiaro e indelebile. Si chiude così un circolo virtuoso condiviso, tessuto a triangolo; le parole-guida assumono il significato dell'indirizzo corretto verso uno stato di calma e ottimizzazione di tutte le funzioni vitali attive nel corpo umano. Il cervello volitivo entra in contatto con il sistema immunitario interno e lo padroneggia tanto nel disagio fisico che psicologico; si realizza esattamente il processo descritto da A. Brugnoli [9.] nel suo libro **“Stato di coscienza totalizzante – Alla ricerca del profondo sé”**. L'Osteopata ri-attiva con le manipolazioni il flusso energetico e circolatorio, superando i blocchi causati dalla malattia squisitamente fisica; le parole dello Psicoterapeuta ri-orientano l'assetto cognitivo della consapevolezza sui livelli sequenziali di: A) veglia rilassata; B) concentrazione passiva – profonda – superiore - vera; C) vie della conoscenza, con modificazioni crescenti delle proprie abilità, fino ad asservire alla volontà gli stessi meccanismi automatici intrinseci ai sistemi viventi. Allorquando, con la regressione ipnotica il paziente riassapora il piacere dello stato di salute antecedente la malattia, si gioca in piena autonomia la possibilità di conservare in sé il benessere goduto in setting, anche in presenza della patologia che, se legata alla sofferenza del sistema locomotore, può venire come *oscurata dalla proiezione interiore del modello ri-conquistato*; in Anita, la patologia coxartrosica persisteva alla dimissione, ma lei aveva imparato con metodo diretto (come avviene tra madre e figlio) a dominare il dolore fisico e a migliorare la deambulazione, in attesa dell'intervento risolutore di protesi d'anca.

La metodica *“a due mani ed una voce”*, validata dallo studio sopra descritto, ci ha incoraggiato ad adottarla come pratica professionale corrente. Nel periodo che va dall'inizio dello scorso Autunno '08 ad oggi (10 Febbraio '09), abbiamo accettato, su richiesta esterna, altri 5 pazienti che stiamo trattando con soddisfazione condivisa. Abbiamo adottato, per esperienza, criteri di selezione più severi, con condotta dissuasiva se e quando occorre. Il candidato ideale a questa tipologia terapeutica è, in generale, chi si può giovare del trattamento Osteopatico Cranio Sacrale associato al Rilassamento Psicofisico ed Immaginario, oltre all'analisi dei vissuti emergenti durante la seduta, come nelle patologie di genesi psicosomatica a forte compromissione dell'apparato muscolo-scheletrico e legamentoso, sempre se non presenti severi disturbi psichici o di personalità.

Aspettiamo l'occasione propizia per testare questa nostra proposta terapeutica anche nella *“sindrome fibromialgica”*, ancora oggi ad eziologia sconosciuta, con prevalenza maggiore tra i 20 ed i 50 anni ed incidenza di circa il 2% sulla popolazione.

## **Bibliografia**

1. G. SIGNORETTO, *“Neuroscienze e Spiritualità in Medicina Psicosomatica”*; Atti del convegno SIMP – Sez. Veronese “G. Guantieri”, pagg. 110 – 122; Ed. Fede & Cultura, Verona 29/11/'08.
2. EDWARD T. HALL, *“La dimensione nascosta. Vicino e lontano: il significato delle distanze tra le persone”*; Ed. Bompiani, Milano, 2001.
3. G. GUANTIERI, *“L'ipnosi”*; Ed. Rizzoli, Milano, 1973.

4. J. H. SCHULTZ, *“Il training autogeno”*; traduzione di G. Crosa; Ed. G. Feltrinelli, Milano, giugno 1976.
5. R. CACCIACARNE, *“L’ipnosi nella pratica ambulatoriale: un modello efficace di approccio terapeutico”*; Acta Hypnologica; anno XII n° 3 – Anno XIII n° 1, pagg. 8 -12; Gennaio 2009.
6. A. FOGLI, *“Neuroscienze e Spiritualità in Medicina Psicosomatica”*; Atti del convegno SIMP – Sez. Veronese “G. Guantieri”, pagg. 14 -15; Ed. Fede & Cultura, Verona 29/11/’08.
7. F. AGRESTA, *“Intervista a Edmond Giliéron”*; Rivista: Prospettive in Psicologia; anno X n° 2, pagg. 20 – 33, Pescara, Novembre 2002.
8. DAVID BOADELLA – JERONE LISS, *“La psicoterapia del corpo”*; Ed. Astrolabio, 1986.
9. A. BRUGNOLI, *“Stato di coscienza totalizzante – alla ricerca del profondo Sé”*; La Grafica Editrice, Vago di Lavagno (VR), Aprile 2004.