



AZIENDA USL  
VALLE D'AOSTA

UNITÉ SANITAIRE LOCALE  
VALLÉE D'AOSTE

### S.C. PSICHIATRIA

Direttore Dott. Antonio Colotto

Aosta - Via St. Martin de Corléans, 248 - Tel 0165 546013/22 fax 0165 546033/30

#### **TERAPIA CRANIO-SACRALE DATI DI ATTIVITA'**

##### Dati storici

Avviata in forma sperimentale nel 2001, la Terapia cranio-sacrale ha avuto un incremento negli anni sia nel numero di operatori coinvolti nello svolgimento dell'attività (da 2 a 4), sia ancor più in termini di prestazioni, che nel 2007 risultano oltre che quadruplicate rispetto al 2001.

L'incremento riguarda non soltanto l'aspetto quantitativo, ma anche l'aspetto qualitativo : gli operatori hanno infatti proseguito nel corso degli anni il percorso formativo, acquisendo capacità tecniche sempre maggiori.

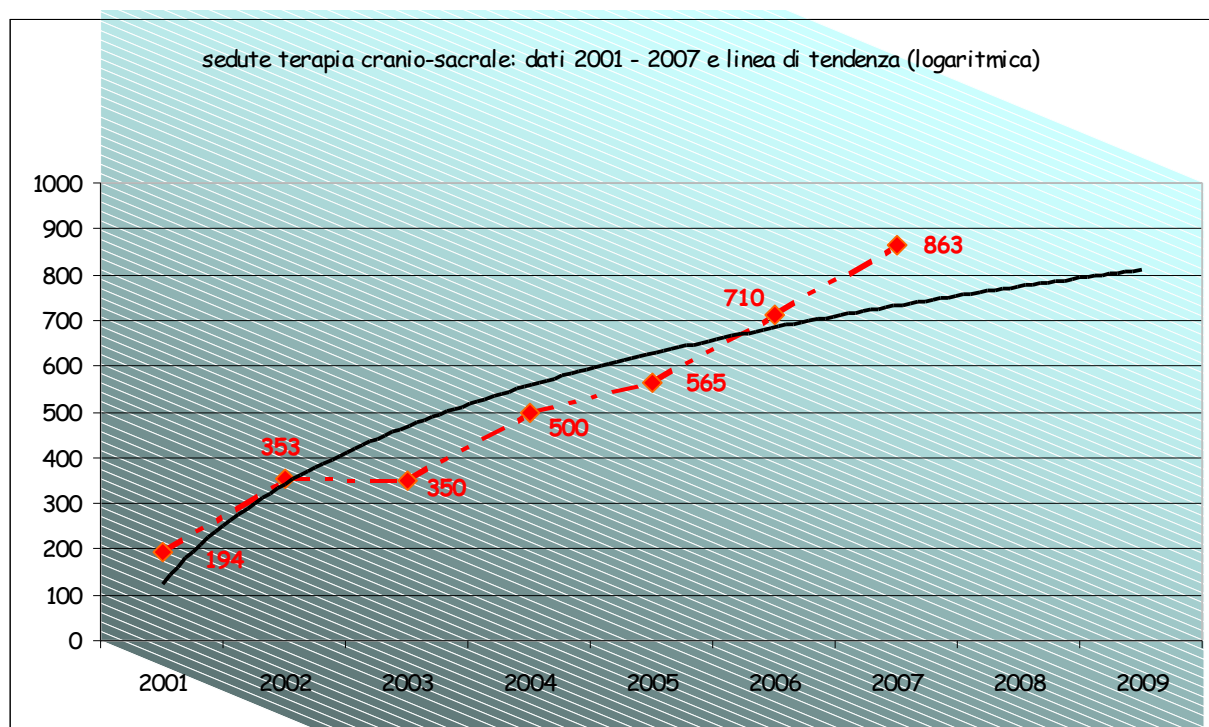
Un ulteriore passo verso la qualità è stato fatto a partire dal 2006, quando si è iniziato a raccogliere dei dati concernenti non soltanto il numero di prestazioni, ma anche i bisogni espressi dagli utenti, cioè i sintomi e le motivazioni che li portano ad avvicinarsi alla terapia cranio-sacrale, ed il loro grado di soddisfazione in termini generali al termine del ciclo di terapia.

Nel corso del 2007, la raccolta dati ha voluto approfondire gli aspetti « clinici », andando ad individuare alcune voci a nostro avviso particolarmente significative al fine di analizzare dal punto di vista qualitativo l'attività svolta : dai sintomi portati dall'utente, alla valutazione della sintomatologia e degli eventuali segni sottostanti fatta dall'operatore, ai risultati raggiunti sempre secondo l'operatore, al miglioramento percepito dall'utente.

Per quanto concerne il trend 2001 - 2007, di seguito si forniscono :

- una tabella dati sul numero di sedute effettuate, e dove sono riportati anche gli scostamenti annuali in termini di valore assoluto e di percentuale,
- un grafico nel quale, oltre ad essere ripresi i dati della tabella, viene indicata anche la linea di tendenza per gli anni 2008 e 2009.

anno	numero sedute	<> annuale v.a.	<> annuale %
2001	194		
2002	353	159	45,0%
2003	350	-3	-0,9%
2004	500	150	30,0%
2005	565	65	11,5%
2006	710	145	20,4%
2007	863	153	17,7%



### Dati 2007

Nell'anno 2007 la Terapia cranio-sacrale ha interessato 125 utenti, per un totale di 863 sedute. Prevale, come negli anni precedenti, l'utenza femminile (85%) rispetto a quella maschile (15%). L'età media è di 48 anni (47 anni per le femmine, 50 per i maschi).

L'età minima è di 20 anni per le femmine e di 28 per i maschi. L'età massima è di 85 anni per le femmine e di 66 per i maschi.

Su 125 utenti, il 33% aveva già avuto esperienza di Terapia cranio-sacrale nel 2006, mentre ben il 67% si è avvicinato per la prima volta a questa terapia nel 2007. Il dato conferma come la prestazione offerta sia in espansione fra la popolazione, benché non ne sia stata data alcuna informazione ufficiale.

### Tabelle dati

	numero utenti	numero sedute	età media	età min	età max
femmine	106	733	47,2	20	85
maschi	19	130	49,7	28	66
totale	125	863	48,4		

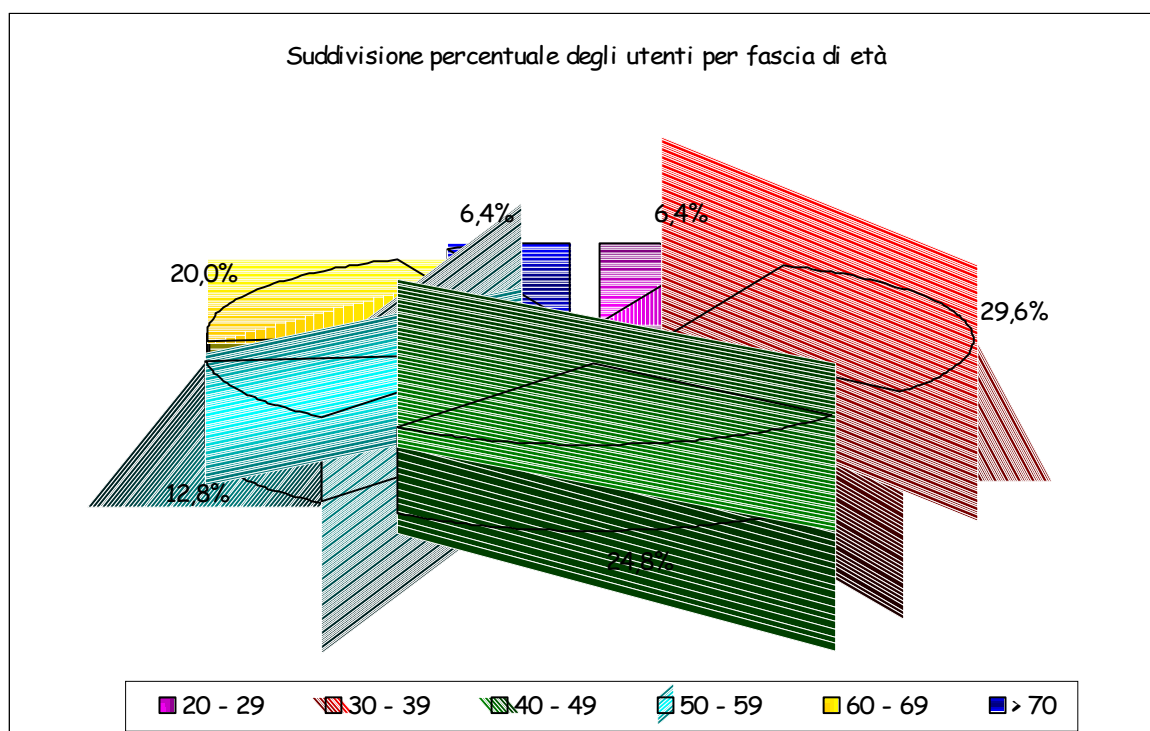
	v.a.	%
nuovi utenti	84	67,2
già utenti	41	32,8
totale	125	

Relativamente all'età, è interessante notare come oltre il 54% degli utenti sia compreso nelle fasce di età fra 30 - 39 anni e 40 - 49 anni, il 20% nella fascia 60 - 69 anni, mentre risulta decisamente basso il numero di utenti sotto i 30 anni e quello degli utenti sopra i 70 anni.

La percentuale del numero di sedute per fascia di età non si discosta particolarmente dal dato relativo al numero di utenti. Si segnala soltanto una differenza abbastanza evidente fra la fascia di età più giovane e quella più anziana, dovuta verosimilmente a differenze di sintomatologie e soprattutto al diverso approccio alla « malattia » : la persona anziana che accede alle prestazioni di terapia cranio-sacrale è perlopiù già in cura da specialisti per le sue patologie, che siano di carattere psichiatrico oppure fisico e richiede essenzialmente un « supporto » alle terapie già in atto.

Di seguito tabella dati e grafico relativi alla suddivisione degli utenti per fascia di età.

Fascia di età	numero utenti	% utenti	numero sedute	% sedute
20 - 29	8	6,4%	80	9,3%
30 - 39	37	29,6%	270	31,3%
40 - 49	31	24,8%	211	24,4%
50 - 59	16	12,8%	102	11,8%
60 - 69	25	20,0%	161	18,7%
> 70	8	6,4%	39	4,5%
<b>Totali</b>	<b>125</b>		<b>863</b>	



Si vogliono ora riportare ed analizzare alcuni dati « clinici », come già sopra accennato. I dati riguardano :

- i segnali/sintomi portati dall'utente a motivo della sua richiesta di Terapia cranio-sacrale,
- l'inquadramento fatto dall'operatore rispetto alla sintomatologia portata ed agli eventuali problemi sottostanti,
- i risultati raggiunti secondo l'operatore,
- il miglioramento percepito dall'utente.

Si farà cenno anche alle aspettative degli utenti rispetto alla terapia.

Nella individuazione dei segnali/sintomi portati dall'utente, si è proceduto alla suddivisione degli stessi nelle seguenti categorie :

- segnali/sintomi di carattere psichiatrico,
- segnali/sintomi di carattere fisico,
- segnali/sintomi sia psichiatrici che fisici.

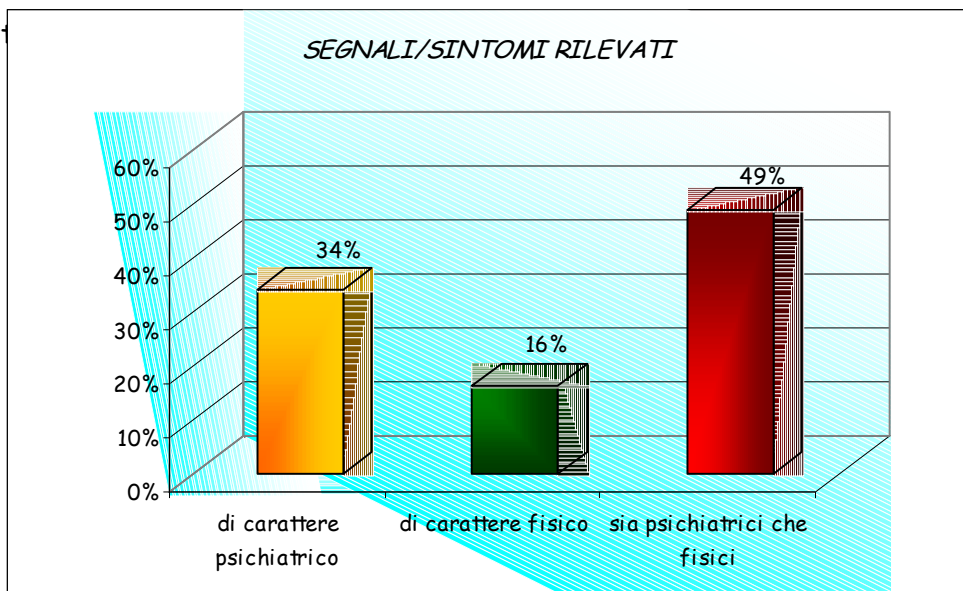
SEGNALI/SINTOMI PORTATI DAGLI UTENTI	
di carattere psichiatrico	34%
sia psichiatrici che fisici	18%
di carattere fisico	48%

Si evidenzia la prevalenza dei segnali/sintomi di carattere fisico, ma si tratta in realtà di un dato ingannevole. Andando infatti ad analizzare gli « inquadramenti » effettuati dagli operatori ed i risultati raggiunti con la terapia, emerge che ben il 66% di coloro che hanno portato problematiche esclusivamente di tipo fisico soffre di somatizzazioni e/o di disagi di carattere psichiatrico. E' inoltre da evidenziare come in caso di utenti che hanno dichiarato segnali/sintomi sia psichiatrici che fisici, la presenza di questi ultimi è spesso correlata ai sintomi psichiatrici.

Di fatto, rielaborando il dato relativo al sintomo che ha condotto l'utente a richiedere la Terapia cranio-sacrale secondo l'inquadramento effettuato dall'operatore e il conseguente percorso terapeutico intrapreso, il risultato si modifica nel modo seguente :

SINTOMI RILEVATI	
di carattere psichiatrico	34%
sia psichiatrici che fisici	49%
di carattere fisico	16%

che può ulteriormente essere tradott



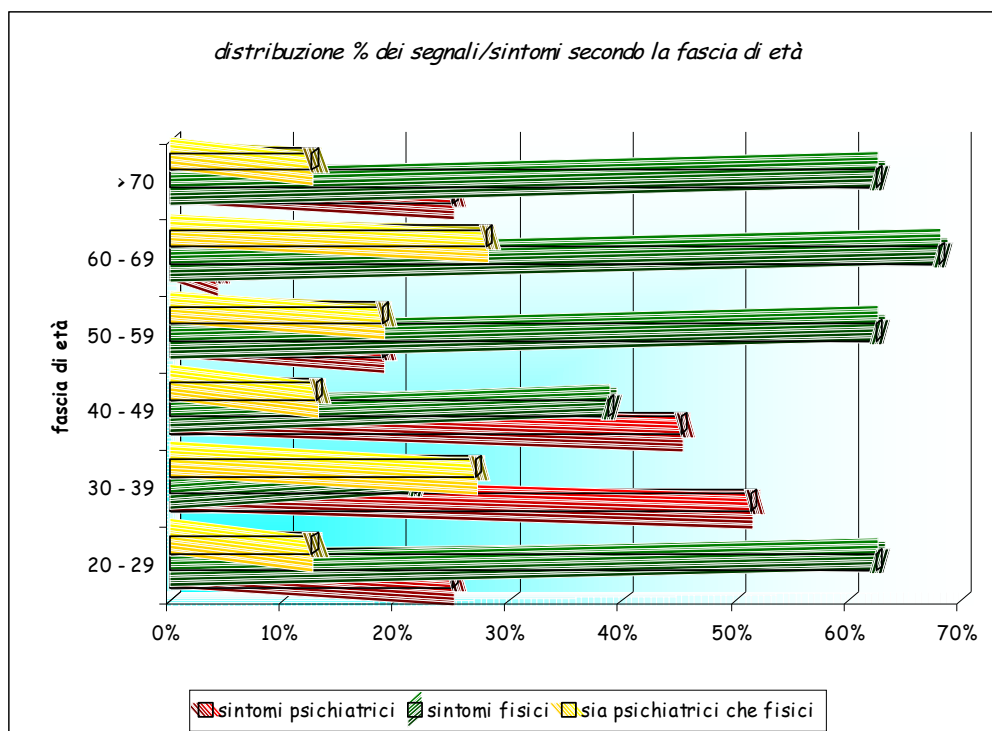
SINTOMI RILEVATI	
di carattere psichiatrico, con o senza sintomi fisici concomitanti	84%
di carattere esclusivamente fisico, senza componente psichiatrica	16%

Gli utenti ai quali sono stati accertati soltanto sintomi di carattere fisico sono risultati affetti da :

- dolori post traumatismo/malattia/intervento chirurgico,
- dorsalgie da disequilibrio posturale,
- lombalgie da ernie discali,

- dolori osteoarticolari da forme artrosiche,
- intolleranze alimentari,
- problemi di circolazione sanguigna.

#### SEGNALI/SINTOMI PORTATI DAGLI UTENTI SUDDIVISI PER FASCIA DI ETÀ:



Rispetto alla suddivisione dei segnali/sintomi portati dagli utenti secondo la fascia di età, emergono alcuni dati a nostro avviso di particolare rilevanza.

Nelle fasce di età 30 - 39 anni e 40 - 49 anni, che raccolgono la percentuale più elevata di utenti (oltre il 54%), i segnali/sintomi che hanno condotto alla richiesta di terapia sono prevalentemente di carattere psichiatrico (rispettivamente il 51% ed il 45%). In particolare, nella fascia di età 30 - 39 anni è inoltre presente una percentuale di segnali/sintomi sia psichiatrici che fisici superiore a quella dei sintomi esclusivamente fisici, che sono invece di poco inferiori a quelli psichiatrici nella fascia di età superiore (40 - 49 anni).

La causa della prevalenza di segnali/sintomi di carattere psichiatrico portati dagli utenti in queste due fasce di età è da ricercarsi non soltanto in un disagio individuale diffuso nei trentenni - quarantenni, ma anche nella maggiore consapevolezza degli stessi rispetto al proprio benessere o malessere psicofisico. Risultano in netta prevalenza i segnali/sintomi fisici nelle altre fasce di età, più evidente nella fascia 60 - 69 anni, dove i sintomi psichiatrici sono quasi inesistenti a livello di percezione del proprio stato di salute.

La fascia più giovane e quella più anziana, oltreché sul numero di utenti, si trovano esattamente uguali sul piano dei segni/sintomi portati, con motivazioni a nostro avviso solo parzialmente sovrapponibili. Se per entrambe si può pensare ad una conoscenza limitata delle problematiche psichiatriche e delle loro manifestazioni, e quindi ad una difficoltà intrinseca nel riconoscerle, è anche vero che gli anziani hanno di fatto prevalentemente dolori di carattere fisico legati all'età e la sintomatologia psichiatrica si limita - ovviamente stiamo parlando degli utenti della terapia cranio-sacrale - a deboli forme di depressione e/o di ansia.

Per quanto concerne le aspettative degli utenti rispetto ai risultati della Terapia cranio-sacrale, queste sono state suddivise in « elevate », laddove i risultati attesi erano ben superiori o non congruenti rispetto al sintomo portato e/o alle reali potenzialità della terapia, « medie », intendendo quelle aspettative congrue con il sintomo portato e con l'effettiva efficacia della terapia, e « basse o nulle », laddove l'utente non aveva chiaro che cosa aspettarsi o, pur intraprendendo il percorso terapeutico, non mostrava fiducia in esso.

I risultati :

ASPETTATIVE	
elevate	13%
medie	74%
basse o nulle	13%

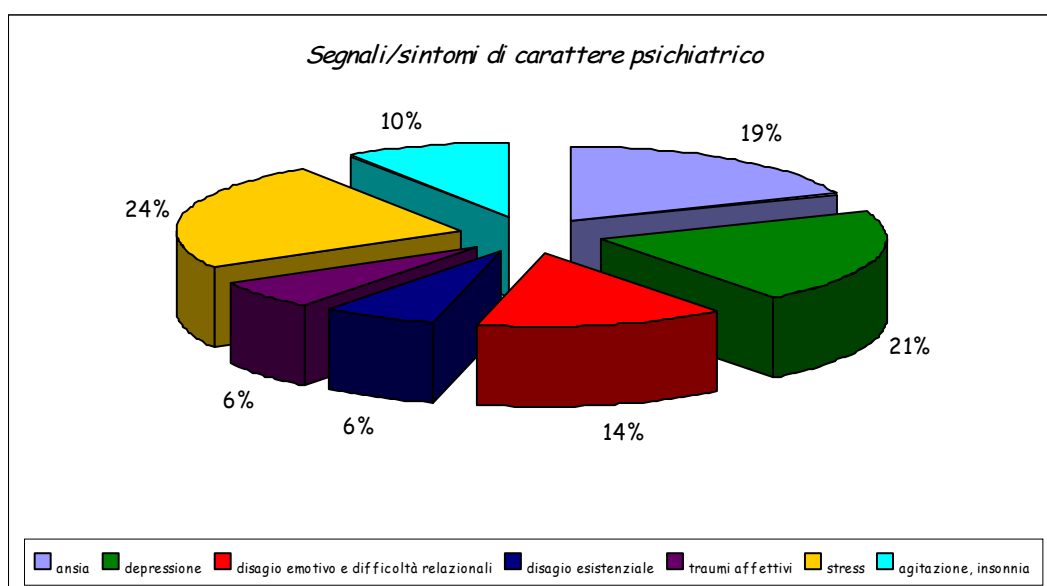
All'interno delle categorie

- segnali/sintomi di carattere psichiatrico
- segnali/sintomi di carattere fisico

sono state esaminate nel dettaglio le « patologie » e si è quindi provveduto ad elaborare una suddivisione delle stesse in classi con la relativa percentualizzazione della frequenza rilevata.

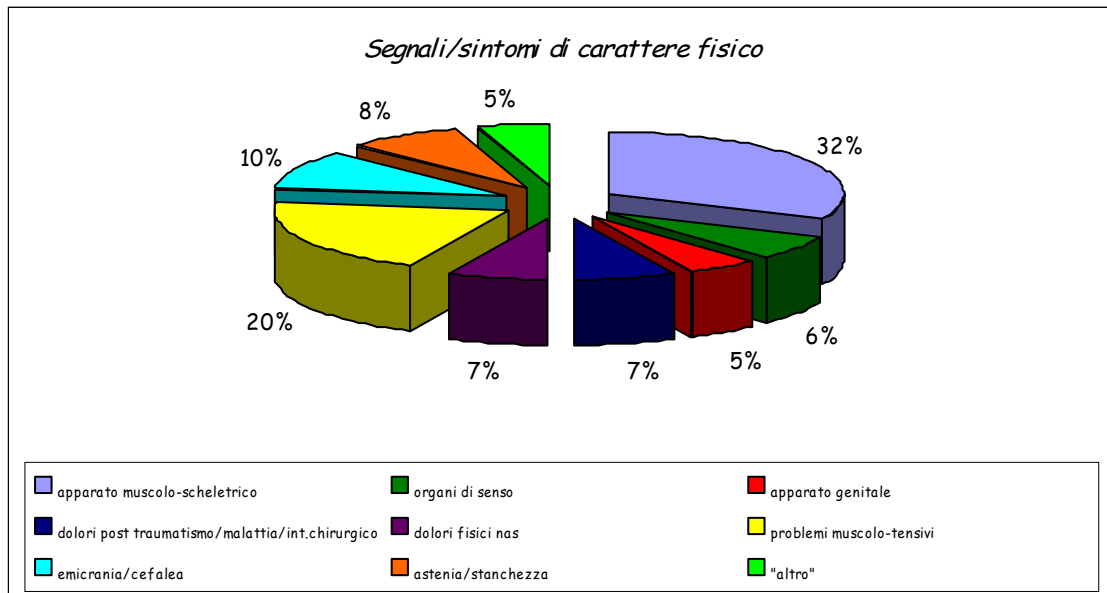
Di seguito le relative tabelle ed i grafici.

SEGNALI/SINTOMI DI CARATTERE PSICHIATRICO	
ansia	19%
depressione	21%
disagio emotivo e difficoltà relazionali	14%
disagio esistenziale	6%
traumi affettivi	6%
stress	24%
agitazione, insonnia	10%



SEGNALI/SINTOMI DI CARATTERE FISICO	
apparato muscolo-scheletrico	32%
organi di senso	6%

apparato genitale	5%
dolori post traumatismo/malattia/int.chirurgico	7%
dolori fisici nas	7%
problemi muscolo-tensivi	20%
emicrania/cefalea	10%
astenia/stanchezza	8%
"altro"	5%



Tornando alla analisi degli « inquadramenti » effettuati dagli operatori ed i risultati raggiunti con la terapia in particolare per gli utenti che hanno portato segnali/sintomi di carattere esclusivamente fisico, in quel 66% portatore di somatizzazioni di disagio di carattere psichiatrico, i sintomi sottostanti rilevati sono :

- rabbia, aggressività
- depressione
- immaturità affettiva
- blocchi affettivi
- senso di inferiorità, autosvalutazione
- non accettazione, paura del proprio sé
- senso di solitudine
- conflitti interiori
- problemi di relazione
- rigidità mentale.

In questi casi diventa particolarmente rilevante l'atteggiamento dell'utente verso i sintomi che « vengono a galla » e quindi verso il percorso terapeutico. Laddove il soggetto non accetta di riconoscere il disagio psichico, la terapia cranio-sacrale avrà effetti parziali e temporanei sui sintomi fisici, che si ripresenteranno nel tempo, e non potrà avere risultati positivi sul versante psichiatrico. Al contrario, se la persona riconosce ed affronta i sintomi emersi, allora la terapia potrà portare ad un miglioramento delle sue condizioni sia fisiche che psichiche.

Per la valutazione « clinica » delle terapie effettuate nel 2007 si è tenuto conto di due fattori :

- il risultato raggiunto secondo l'operatore,
- il miglioramento percepito dall'utente.

Per misurare tali fattori si è utilizzato quale strumento una scala da 0 a 10, dove 0 = nullo e 10 = ottimo. Si è scelto di non utilizzare il valore massimo (10) nella valutazione del risultato secondo l'operatore, in quanto può apparire una autovalutazione eccessiva.

Al fine di ridurre la frammentazione dei risultati, dalla scala sopra indicata sono stati effettuati degli accorpamenti, seguendo il seguente criterio :

- 0 = nullo
- da 1 a 3 = scarso
- da 4 a 6 = medio
- da 7 a 9 = buono
- 10 = ottimo

I dati sono stati elaborati sia per gli utenti nel loro complesso, sia per gli utenti suddivisi per « sintomi rilevati » :

- gruppo A - sintomi di carattere psichiatrico n. 43 utenti,
  - gruppo B - sintomi di carattere sia psichiatrico che fisico n. 61 utenti,
  - gruppo C - sintomi di carattere fisico n. 21 utenti,
- per un totale di n. 125 utenti.

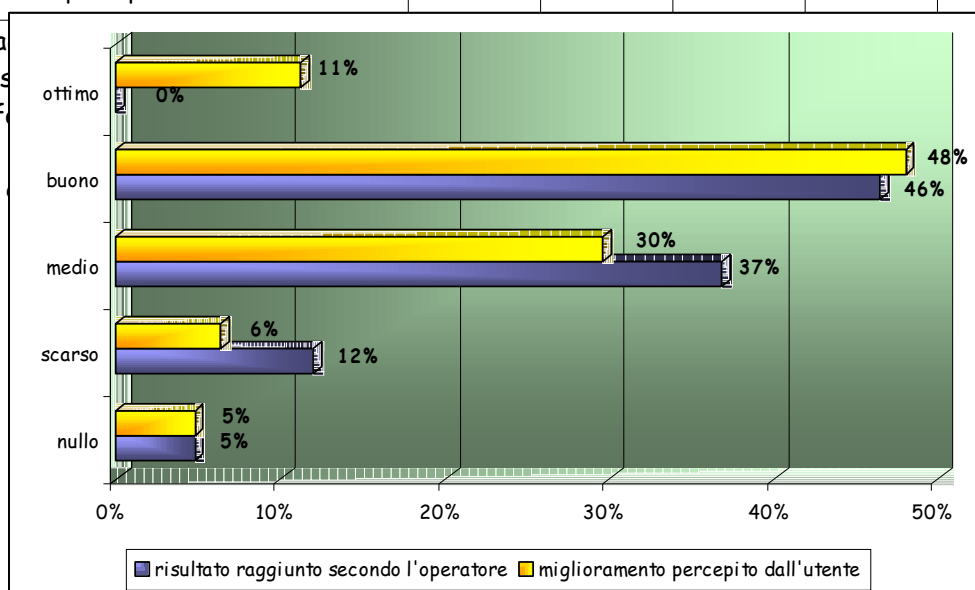
Di seguito tabelle e grafici.

TABELLA DI VALUTAZIONE SUL TOTALE DEGLI UTENTI: DETTAGLIO											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
risultato raggiunto secondo l'operatore	5%	3%	2%	6%	10%	13%	14%	16%	16%	14%	0%
miglioramento percepito dall'utente	5%	1%	2%	3%	7%	11%	11%	14%	19%	15%	11%

TABELLA DI VALUTAZIONE SUL TOTALE DEGLI UTENTI					
	nullo	scarso	medio	buono	ottimo
risultato raggiunto secondo l'operatore	5%	12%	37%	46%	0%
miglioramento percepito dall'utente	5%	6%	30%	48%	11%

Andando ad a  
- « insoddisf  
- « soddisf

Sulla base di



	insoddisfacenti	soddisfacenti
risultato raggiunto secondo l'operatore	17%	83%



miglioramento percepito dall'utente	11%	89%
-------------------------------------	-----	-----

Osservazioni sui dati complessivi.

In linea di massima, laddove la terapia non ha alcun riscontro positivo, questo è riscontrato in ugual misura sia dall'operatore che dall'utente. Il totale insuccesso è sempre accompagnato da una rigidità mentale dell'utente rispetto ai suoi sintomi ed al loro disconoscimento. Con ciò non si vuole affermare che la causa dell'insuccesso è l'utente, bensì che può accadere che l'operatore non riesca ad avvicinarsi in maniera consona ad esso, vanificando la possibilità di intervenire positivamente sulla sintomatologia.

I risultati raggiunti secondo gli operatori si differenziano in negativo dai miglioramenti percepiti dagli utenti nelle categorie « scarso » e « medio ».

Ciò è da imputare prevalentemente alla diversa valutazione che viene effettuata. Il parere degli operatori si basa sia sugli effetti della terapia sull'utente che sulle potenzialità della stessa rispetto alle sue condizioni psicofisiche, mentre l'utente percepisce il proprio miglioramento senza spesso avere coscienza del benessere ancora maggiore che potrebbe raggiungere.

La categoria « ottimo », corrispondente al punteggio 10, è stata utilizzata per quegli utenti, in prevalenza con sintomi di carattere sia psichiatrico che fisico, che hanno beneficiato al massimo della terapia cranio-sacrale, andando a sbloccare sia il problema fisico che il disagio psichico, e, secondo quanto letteralmente da alcuni espresso, con : « una riappropriazione della sfera emotiva », « il raggiungimento di uno stato di benessere psicofisico », « una consapevolezza del percorso intrapreso e delle proprie potenzialità », ecc.

Di seguito si forniscono le tabelle relative ai tre gruppi di utenti sopra individuati.

TABELLA DI VALUTAZIONE GRUPPO A - sintomi rilevati di carattere psichiatrico					
	nullo	scarso	medio	buono	ottimo
risultato raggiunto secondo l'operatore	2%	14%	40%	44%	0%
miglioramento percepito dall'utente	5%	7%	30%	51%	7%

TABELLA DI VALUTAZIONE GRUPPO B - sintomi rilevati di carattere sia psichiatrico che fisico					
	nullo	scarso	medio	buono	ottimo
risultato raggiunto secondo l'operatore	7%	11%	31%	51%	0%
miglioramento percepito dall'utente	3%	7%	26%	52%	11%

TABELLA DI VALUTAZIONE GRUPPO C - sintomi rilevati di carattere fisico					
	nullo	scarso	medio	buono	ottimo
risultato raggiunto secondo l'operatore	5%	10%	48%	38%	0%
miglioramento percepito dall'utente	10%	5%	38%	29%	19%

Osservazioni finali.

La Terapia cranio-sacrale non è un mondo a se stante all'interno della Psichiatria, bensì si colloca all'interno delle prestazioni offerte dalla Struttura e con esse si interseca. Accadono infatti due fenomeni di importanza rilevante :

- da un lato, alcuni utenti seguiti ambulatorialmente o in fase di ricovero possono fruire della prestazione laddove lo psichiatra o lo psicologo curante ritenga opportuno integrare le terapie in corso con essa,
- dall'altro lato, offrendo alle persone persone la possibilità di avvicinarsi in modo inusuale alla psichiatria ed ai disturbi di carattere psichiatrico, essa consente di intercettare patologie a rilevanza psichiatrica che diversamente non giungerebbero alla nostra osservazione.

Non è infine irrilevante la sua « fruibilità » : essere effettuata nell'ambito del SSR significa consentire a tutti, dal punto di vista economico, di poterne fruire.

La raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati del 2007 consentono di fornire un quadro dell'attività svolta e della sua ricaduta sugli utenti in termini di « benessere psicofisico ».

Volendo guardare soltanto ai risultati migliori, si può vedere come nel gruppo A e nel gruppo B - che sono fondamentalmente quelli di competenza della Psichiatria e che rappresentano insieme l'84% dell'utenza - la percentuale maggiore sia a livello di « risultato raggiunto secondo l'operatore » che a livello di « miglioramento percepito dall'utente » si trova nelle categorie « buono » e « ottimo », a differenza di quanto emerge per il gruppo C, dove, a nostro avviso giustamente, la percentuale più elevata dei risultati e dei miglioramenti risulta nella categoria « medio ».

TABELLA DI VALUTAZIONE GRUPPI A e B				
	nullo	scarso	medio	buono/ottimo
risultato raggiunto secondo l'operatore	5%	13%	35%	48%
miglioramento percepito dall'utente	4%	7%	28%	62%

Aosta, lì 7 febbraio 2008

IL DIRETTORE  
Dott. Antonio Colotto

/MN