|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Efficacia dei TRATTAMENTI OLISTICI** | | | | **niente** | **poco** | **qualcosa** | **abbastanza** | **tanto** | **tantissimo** |  |
|  |  |  |  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** | **Si è sentita/o Rilassato** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **Si è sentito/a più Leggero** | | | **CORPO** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  | **TESTA** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **Ha sentito Leggerezza Muscolare** | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **Ha sentito miglioramento dell'UMORE** | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** | **Ha avuto qualche espressione emotiva** | | | | Pianto | Sfogo Rabbia | Tremori vari | Liberazione | Paura | Formicolii |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Sfinteriale |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** | **Ha percepito di più gli ODORI o PROFUMI** | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  | **a livello di TOCCO** | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  | **a percepito di più i Colori** | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** | **Avverte di più la presenza dei SUONI** | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **o della MUSICA** | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **Ha avuto delle ISPIRAZIONI** | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** | **Si è sentito MEGLIO IN SE STESSO** | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** | **SI è SENTITO MEGLIO CON GLI ALTRI** | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Made NATSA | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |