

Esperienza mentale e fisiologia corporea: il ruolo dell'ipnosi clinica, della psiconeuroendocrinoimmunologia e dell'ecografia in nuovi percorsi terapeutici

di Danilo Sirigu

Medico Radiologo A.O.Brotzu Cagliari
Coordinatore Regionale SIPNEI Sardegna
Coordinatore regionale C.I.I.C.S. Istituto Franco Granone

Sommario

L'ipnosi e la Psiconeuroendocrinoimmunologia hanno importanti affinità che si basano sulla comunicazione tra dimensione psichica e biologica e sulla considerazione che l'organismo umano è un sistema complesso interconnesso.

Un campo innovativo è l'associazione dell'ipnosi con l'ecografia: la visualizzazione ecografica dei propri organi, in uno stato modificato di coscienza tramite ipnosi, permette di modificare la relazione con il proprio corpo, alterata dalla malattia.

Parole chiave

Ipnosi, Psiconeuroendocrinoimmunologia, Ecografia, Mente-Corpo

Summary

Hypnosis and Psychoneuroendocrinoimmunology share important affinities based on the common view of human organism as a complex interconnected system where biological and psychic dimensions communicate. An innovation proposed in this article is the association of hypnosis with sonogram: the patient, thanks to the ultrasound visualization of his/her own organs, during a modified conscience state, can adjust the relationship with his/her body, which has been altered by the disease.

Keywords

Hypnosis, Psychoneuroendocrinoimmunology, Sonogram, Body-Mind

Da alcuni anni abbiamo iniziato un'attività di ricerca clinica ospedaliera volta a capire come le funzioni cognitive, mentali, comportamentali e ambientali siano in grado di modulare le funzioni somatiche e biologiche dell'organismo umano.

Ogni medico ha esperienza di come lo stato mentale, le emozioni, lo stato d'animo possano incidere in maniera considerevole sullo stato di salute e sull'incidenza e il decorso di molte malattie.

La malattia deve quindi essere considerata come esperienza biologica, ma anche come esperienza individuale il cui esito clinico contemporaneamente influenza ed è influenzato da fattori non solo biologici ma anche ambientali, sociali, cognitivi, emotivi ...

La nostra attenzione si è rivolta allo studio di tre diversi elementi:

- L'Ipnosi clinica
- La Psiconeuroendocrinoimmunologia
- L'Ecografia.

In termini teorico-operativi, tutti e tre, pur nella loro diversità, possono essere visti come compartecipi di un comune fondamento: il considerare in termini di comunicazione il funzionamento dell'organismo umano visto nella sua complessità, nella sua interezza, nell'insieme delle sue funzioni, che per lavorare debbono comunicare tra loro, inter-comunicare in modo integrato.

Comunicazione tra sfera psichica-cognitivo-comportamentale e biologica nel paradigma della PNEI; comunicazione fra medico e paziente e del paziente con se stesso (utilizzando gli stessi percorsi della PNEI) nell'ipnosi clinica; e comunicazione tra il medico, il paziente e le immagini del suo stesso corpo attraverso l'utilizzo dell'ecografia, allorché le immagini ecografiche gli vengono mostrate con l'intermediazione del medico.

La comunicazione presuppone un dialogo, e quindi un linguaggio comune, che è essenzialmente realizzato da messaggeri chimici capaci di modificare l'attività biologica e di permettere quell'integrazione fra funzioni mentali, cognitive, psichiche, biologiche rappresentata nel paradigma della PNEI.

Alla luce della PNEI, il corpo umano non viene più visto come un insieme di apparati indipendenti, ma come un sistema interconnesso e integrato in cui le parti dialogano tra di loro in una rete psicosomatica. Il legame biochimico tra mente e corpo ci conduce a una nuova visione dell'organismo umano, come una rete di comunicazioni.

Non più una visione riduzionista, semplificata e frammentata, dell'uomo, ma una visione sistemica che mette in relazione la biologia molecolare, la fisiopatologia e la cultura. L'organismo umano è considerato come un sistema complesso, che non funziona sulla base di catene lineari di causa ed effetto, ma risulta invece controllato da reti di cause, anzi da reti di reti di cause, per cui, prima di analizzarlo in dettaglio, nelle sue componenti, è necessario fin dall'inizio avere un'idea generale del funzionamento dell'intero sistema.

La PNEI studia le relazioni bidirezionali tra psiche e sistemi biologici (Nervoso, Endocrino, Immunitario) dimostrando con evidenze scientifiche come il cervello, le ghiandole endocrine, il sistema immunitario, quindi l'intero organismo, siano integrati in uno straordinario sistema coordinato dall'azione di molecole biochimiche con ripercussioni biologiche e molecolari (Bottaccioli, A.G. Bottaccioli, 2017).

Quella che viene postulata in primo luogo è la comunicazione, all'interno del corpo umano, tra sfera psichica e sfera biologica grazie alla disponibilità di un alfabeto informazionale rappresentato da legami biochimici sotto forma di neurotrasmettitori, neuro modulatori, neuro peptidi, neuro ormoni, citochine, etc.

Ogni volta che formuliamo un pensiero, che proviamo un'emozione o che ci troviamo in un determinato stato d'animo si mettono in moto dei neuropeptidi che provocano una cascata biochimica in tutto il corpo, per cui nessuno di questi "stati" resta confinato al cervello, ma diventa biologia, diventa "funzione".

Considerare la persona nella sua interezza e complessità ci spinge a compiere un salto epistemologico per arrivare ad un livello di comprensione e di capacità di intervento terapeutico inediti, di cui l'utilizzo dell'ipnosi in percorsi di cura integrati è un esempio.

L'ipnosi infatti si inserisce straordinariamente in questa comunicazione tra dimensione mentale-cognitivo-psichica e dimensione biologica in quanto essa costituisce una modalità comunicativa e relazionale che, attraverso l'induzione di uno stato modificato di coscienza, permette di realizzare una riabilitazione cognitiva somatica e comportamentale funzionale a una condizione di equilibrio e benessere.

Il Dott. Franco Granone (1989), uno dei massimi esponenti dell'ipnosi clinica del novecento, già nel 1980 ne dava questa definizione illuminante, in cui sono già implicitamente contenuti i principi essenziali della PNEI: "L'ipnosi è sia uno stato di coscienza modificato, fisiologico, dinamico, sia un rapporto medico-paziente durante i quali sono possibili modificazioni psichiche, somatiche, viscerali, per mezzo di monoideismi plastici."

Il Monoideismo plastico costituisce la possibilità creativa che un'idea rappresentata mentalmente ha di estendersi e di realizzarsi nell'organismo con modificazioni percettive, emozionali, muscolari, nervose, viscerali, endocrine e immunitarie.

L'ipnosi clinica è in grado di creare potenti immagini mentali, di generare emozioni, nuove associazioni di pensiero: in sintesi essa consente di modulare lo stato mentale per modulare lo stato biologico della persona attraverso il controllo con la mente di alcune funzioni somatiche spesso inaccessibili alla volontà, come la possibilità di modulare la sensibilità al dolore, la motilità gastrointestinale, il flusso emodinamico, la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa.

Essa sfrutta il concetto di neuroplasticità, cioè la capacità del cervello di modificarsi attraverso stimolazioni emotive (parole, immagini, musica) con ripercussioni corporee e comportamentali.

La scoperta più interessante degli ultimi anni nell'ambito delle neuroscienze è stata sicuramente la dimostrazione che il pensiero, l'apprendimento, e le esperienze di vita in genere, sono in grado di apportare modifiche strutturali e funzionali al cervello agendo anche sull'espressione genica.

I processi di apprendimento determinano infatti delle modificazioni sinaptiche di cui non siamo consapevoli, ma di cui ci accorgiamo soltanto in seguito all'effetto che producono: nelle reazioni fobiche, per esempio, siamo consci delle reazioni irrazionali, ma non possiamo controllarle con l'uso dei procedimenti logici, perché sono governate

da procedimenti impliciti. Questi però possono essere sostituiti da percorsi alternativi che l'ipnosi può far emergere.

In estrema sintesi, potremmo dire, l'ipnosi è l'attivazione di una "potenzialità silente" che può convogliare particolari risorse intrinseche del paziente verso il raggiungimento di uno specifico obiettivo attraverso un'alleanza con il terapeuta (Yapko, 2003).

In effetti l'interazione tra terapeuta e paziente è l'elemento essenziale per l'instaurarsi del processo ipnotico e del risultato terapeutico.

La relazione di fiducia che si instaura nella relazione ipnotica permette al paziente di "allentare" i processi di attenzione e controllo della sua realtà abituale, che rappresentano dei processi inibitori e limitanti, aprendolo a sperimentare un'esperienza più libera e utile.

L'altro elemento che utilizziamo nelle nostre ricerche è l'ecografia. Essa rappresenta un mezzo diagnostico estremamente utile, coinvolgente e partecipativo perché, a differenza di altre metodiche diagnostiche altamente tecnologiche, che tendono a creare una distanza tra medico e malato e portano a considerare il corpo malato esclusivamente come un insieme di parti meccaniche da esplorare, permette invece un particolare e oggettivo contatto con la persona, che diventa una forma efficace di comunicazione e di dialogo: quindi già un atto terapeutico.

Il malato ha bisogno di sentirsi considerato, ha bisogno di fidarsi di chi si prende cura di lui, magari prendendolo per mano e insegnandogli a recuperare delle funzioni perdute e a utilizzare la sua capacità di auto-cura. E' un percorso che presuppone una relazione interpersonale esclusiva, anche corporea, perché nella delicatezza dei gesti c'è rispetto, tutela, attenzione e comprensione.

L'ecografia ha queste capacità, la capacità di relazionare, di comunicare, di affacciarsi nella profondità del paziente, di guardarlo dentro, permettendo al contempo anche al paziente di guardarsi dentro in una maniera nuova e inedita.

L'ecografia è la semeiotica che si interiorizza e può diventare comunicazione, conoscenza, atto terapeutico. Rende possibile entrare nel corpo del malato, cogliere la natura vivente della persona nel presente offrendo immagini degli organi altrimenti solo immaginati, con un elevato valore diagnostico per il medico e con l'acquisizione di un alto grado di consapevolezza da parte del malato.

La sperimentazione da noi avviata consiste nell'associare all'Ipnosi clinica la visualizzazione ecografica degli organi addominali per trattare alcune patologie internistiche, prevalentemente in ambito gastroenterologico. I risultati sono stati molto incoraggianti soprattutto grazie alla possibilità, che è stata data al paziente, di essere integrato nel processo di cura, motivandolo e contemporaneamente responsabilizzandolo.

Si tratta di eseguire l'esame ecografico, di proiettare le immagini ecografiche davanti al paziente su un grande schermo, inducendo al contempo uno stato di ipnosi.

L'incontro dell'immagine simbolica indotta dalla suggestione ipnotica con l'immagine reale del proprio corpo permette di far riverberare sugli organi visualizzati ecograficamente e sull'intero organismo tutta la cascata emozionale e psiconeuroendocrinoimmunologica che sostiene la complessa fenomenologia dell'ipnosi medica terapeutica.

Questa sperimentazione ci è stata suggerita dalle analogie tra l'ipnosi e l'ecografia. Entrambe, sia pure su piani differenti (una su quello psicoterapeutico, l'altra su un versante diagnostico) si basano su un concetto dinamico ed esperienziale che è quello del *trans-ire*: attraversare.

Nell'ambito dell'ipnosi clinica il fenomeno chiave è infatti la Trance, quello stato di passaggio e di collegamento con la parte più autentica e riposta di noi stessi; una condizione mentale nella quale già spontaneamente entriamo ed usciamo continuamente. Il significato di Trance, in ipnosi clinica, è andare attraverso qualcosa, attraversare appunto per espandere l'esperienza, la conoscenza e permettere un cambiamento. E, per quanto riguarda invece l'ecografia, attraversare il proprio corpo per visualizzare gli organi interni; e verificarne lo stato di salute.

In entrambi i casi si tratta di un percorso di conoscenza. Anche l'ecografia rappresenta in estrema sintesi un percorso di attraversamento del proprio corpo, percepibile non solo dal medico, ma anche e soprattutto dal paziente.

Un percorso da fuori a dentro: entrare dentro non solo per effettuare una diagnosi, ma per aumentare la conoscenza di se stessi in un processo d'integrazione che porta il paziente ad acquisire conoscenza, consapevolezza e confidenza con il proprio corpo.

Un'altra analogia tra i due strumenti di attraversamento consiste nel concetto di processo dissociativo: anche l'ecografia può innescare un processo dissociativo nel momento in cui il corpo osserva se stesso. Il corpo osservante e il corpo osservato si confrontano nell'atto ecografico in modo dinamico e ricco di implicazioni terapeutiche. Il meccanismo di auto-osservazione rimanda implicitamente all'omeostasi: osservare le modificazioni degli equilibri tra varie parti del corpo invita a ripristinare l'equilibrio alterato dell'organismo e a mantenerlo il più possibile stabile.

Un ulteriore elemento di convergenza e contatto fra l'ipnosi e l'ecografia consiste nel ricorso privilegiato, da parte di entrambe, all'immagine: quella simbolica nella trance ipnotica e l'immagine reale del proprio corpo attraverso l'ecografia.

L'ipnosi si rivela come una condizione in cui il soggetto vive un'esperienza di "Mental Imagery" multimodale, vivida, basata sull'immaginazione, che pervade il soggetto, il suo stato di coscienza e i suoi processi di percezione.

La Mental Imagery è sottesa da forme di attivazione analoghe a quella della simulazione incarnata: essa è infatti una forma di simulazione in quanto rappresentazione interna di un'esperienza percettiva in assenza delle componenti sensoriali e motorie; è inoltre incarnata, dal momento che evoca l'attivazione di gran parte delle stesse aree implicate nell'osservazione ed esecuzione di gesti reali (aree premotorie e parietali) (R. Balugani, G. Ducci, 2007).

Le immagini mentali costruite non sono una semplice fotografia della realtà immaginata, ma la incarnano strutturalmente. Ci coinvolgono emotivamente, come se mettessimo davanti al nostro sistema percettivo un'altra realtà che si ripercuote a livello psichico mentale e fisico.

È stato univocamente rilevato che le immagini sono tanto più efficaci, quanto più sono realistiche: vivide, plastiche, tridimensionali, polisensoriali, dinamiche. Le immagini

mentali sono vere in quanto agiscono: sono una realtà effettuale, in quanto producono effetti concreti.

È questo il percorso che segue buona parte delle terapie immaginative, impegnate non a favorire una forma di evasione dalla realtà nella fantasia, ma a ricondurre la fantasia alla realtà. La realtà così immaginata diventa talmente vivida da apparire più vera del vissuto quotidiano, perché svincolata da limitazioni e condizionamenti. È una realtà ideale dove tutto può essere ottimizzato.

Il paziente vive in pienezza la sua esperienza: una realtà soggettiva che gli permette di realizzare vere e proprie esperienze somatiche utili, curative e comportamentali grazie alle quali può affrontare i vari problemi esistenziali e corporei da nuovi punti di vista.

Ciò che viene vissuto nella trance ipnotica è un mondo di immagini mentali composto da stati d'animo, emozioni, sentimenti, ma anche da comportamenti che vengono interpretati come reali e concreti: un immaginario virtuale che ha effetti reali.

Il paziente vive una "realtà virtuale" che potremmo considerare come una "realtà aumentata" all'interno della quale è possibile anticipare e sperimentare comportamenti alternativi a quelli usuali, e autoregolatori in senso omeostatico, sia biologico che comportamentale.

Nella trance ipnotica l'individuo crea vere e proprie realtà soggettive e virtuali, fatte di immagini e situazioni che Milton Erickson (1978) ha definito: "realtà ipnotiche", che appaiono "vivificate" e incarnate come se non vi fossero confini tra ciò che è vissuto nella mente e nella fantasia e ciò che è "qui" e "ora", nello spazio e nel tempo.

La realtà così immaginata è una realtà ideale dove tutto può essere equalizzato verso una situazione ottimale per gli stimoli che si stanno vivendo in quel momento.

Il paziente non ha bisogno di nient'altro che di vivere in pienezza questa sua esperienza, che abbiamo già definito "simulazione incarnata": una forma di simulazione capace di modificare l'assetto neuro-endocrino-immunitario e di evocare l'attivazione di gran parte delle stesse aree cerebrali che si attiverebbero se quell'esperienza fosse vissuta realmente, come è stato ben sperimentato dallo studio di Derbyshire e altri (2004).

In questo studio i soggetti analizzati sono stati sottoposti ad una risonanza magnetica funzionale (fMRI) in tre condizioni differenti:

- reale esperienza di dolore termico;
- suggestione ipnotica di dolore termico in assenza di stimolazione;
- immaginazione di dolore termico in assenza di stimolazione.

I risultati hanno dimostrato come la suggestione ipnotica attivi un pattern cerebrale simile alla reale esperienza di dolore. In particolare, le aree attivate sono state il talamo, fondamentale stazione di passaggio delle percezioni sensoriali, la corteccia cingolata anteriore e le aree prefrontali, attive durante compiti attentivi e di modulazione delle risposte emozionali, e l'insula, responsabile dell'esperienza emozionale soggettiva. Contrariamente alla suggestione ipnotica, la sola immaginazione di dolore produce minime attivazioni della cosiddetta "pain-matrix", ovvero il complesso di aree attive durante l'esperienza dolorifica.

L'attivazione, durante induzione ipnotica, di aree cerebrali coinvolte non solo nella percezione sensoriale, ma anche nelle risposte emozionali legate alle situazioni dolorifiche, dimostra come l'ipnosi possa agire su livelli cognitivi profondi e soprattutto come il dolore sia un fenomeno complesso che va oltre la nocicezione.

Questi dati spiegano come in ipnosi, a differenza delle condizioni ordinarie di veglia e di coscienza, sia possibile modulare l'attività delle principali strutture appartenenti alla matrice del dolore, in particolare la componente affettivo motivazionale mediata dalla CCA (corteccia cingolata anteriore).

Il dolore diventa così una sensazione riconoscibile come tale, ma sopportabile come qualsiasi altro stimolo affettivamente neutro o comunque non spiacevole.

Ulteriori studi di neuroimaging attraverso la risonanza magnetica funzionale, la tomografia a emissione di protoni, i potenziali evocati e gli studi elettroencefalografici, hanno dimostrato che i correlati neurofisiologici della trance ipnotica sono da ricercarsi in primo luogo nelle strutture cognitive coinvolte nella regolazione degli stati di coscienza e degli stati attentivi:

Strutture prefrontali corticali

Strutture striatali-talamiche

Nuclei del tronco encefalico

Sistema limbico.

Vanhaudenhuyse, Laureys e Faymonville hanno pubblicato nel 2014 un articolo dove dimostrano che le aree cerebrali che sottendono la modulazione della percezione del dolore in condizioni ipnotiche interessano la corteccia prefrontale, i gangli della base, il talamo.

Recentemente un gruppo di neuroscienziati della Stanford University, ha pubblicato su 'Cerebral Cortex' un articolo dal titolo *Brain Activity and Functional Connectivity Associated with Hypnosis*, dove si evidenziano le connessioni neuronali che stanno alla base di alcune tra i più importanti fenomeni della trance ipnotica (Jiang H, e altri, 2017). Lo studio ha coinvolto 545 volontari, da cui sono stati selezionati 57 partecipanti. Questi ultimi sono stati scelti perché si erano rivelati altamente recettivi all'ipnosi (36 persone) o piuttosto refrattari (21 individui). I ricercatori hanno sottoposto i soggetti a due sessioni di ipnosi molto simili alle sedute di un ipnoterapeuta nel trattamento dell'ansia o del dolore. Attraverso la risonanza magnetica funzionale (fMRI) sono state evidenziate le connessioni neuronali e le aree cerebrali modulate durante questa esperienza; nei pazienti altamente sensibili all'ipnosi sono emersi tre pattern di attivazioni cerebrali, responsabili degli effetti più tipici della fenomenologia dell'ipnosi: - disponibilità a vivere un'esperienza nuova,- maggior controllo della fisiologia del corpo,- dissociazione e catalessia.

I tre pattern di attivazione neuronale sono:

1. diminuzione dell'attività nella corteccia cingolata anteriore (ACC)

2. aumento dell'interscambio tra la corteccia prefrontale dorsolaterale e l'insula
3. diminuzione degli scambi tra la corteccia prefrontale dorsolaterale e la rete di default

1. Diminuzione dell'attività nella corteccia cingolata anteriore (ACC)

La corteccia cingolata anteriore (ACC, anterior cingulate cortex) è un'area del cervello che riveste un ruolo cardine nel cosiddetto circuito della "salienda". Questa rete di strutture cerebrali è sede delle facoltà critiche; quelle, cioè che ci consentono di stabilire in un dato contesto cosa è importante e cosa no. In seguito alla messa "in pausa" di quest'area si ha una sospensione del giudizio e l'immersione in un'esperienza senza riserve.

2. Aumento dell'interscambio tra la corteccia prefrontale dorsolaterale e l'insula

L'intensificazione di questo tipo di trasmissione determina un maggior controllo della fisiologia del corpo e dà modo di provocare fenomeni come un'insensibilità al dolore, la modulazione della peristalsi o la modificazione della frequenza cardiaca.

3. Diminuzione degli scambi tra corteccia prefrontale dorsolaterale e la rete che governa la modalità detta di default

La rete di default (che include la corteccia prefrontale mediale e la corteccia posteriore cingolata) è quella sorta di "rumore di fondo" che caratterizza il cervello anche quando è a riposo ed è attiva quando si distoglie l'attenzione dall'esterno. L'alterazione di questo circuito nella trance determina una perdita della consapevolezza delle proprie azioni (e induce a sentirle come involontarie) e stimola la sensazione di fluttuare.

Di particolare interesse è il ruolo dell'ipnosi sull'attività dell'insula nel controllo della fisiologia del corpo e nella rappresentazione del sé corporeo: la corteccia insulare è sempre più al centro dell'attenzione per il suo ruolo nella rappresentazione del corpo e dell'esperienza emozionale soggettiva.

La presenza, ormai accertata, di pattern cerebrali che realizzano un incremento dell'interscambio tra la corteccia prefrontale dorso laterale e l'insula, potrebbe spiegare la capacità dell'ipnosi di produrre cambiamenti nella rappresentazione del riconoscimento del sé corporeo.

Questo è alla base della nostra esperienza di utilizzo dell'ipnosi associata all'ecografia in quella che abbiamo definito "la strategia dello sguardo", ovvero la possibilità di vedere e sentire il proprio corpo attraverso l'ipnosi e l'ecografia.

Vedere e sentire sono due verbi che esprimono bene il rapporto con il nostro corpo, sia in condizioni di benessere che nella malattia: la percezione del nostro corpo è talora distratta, talvolta invece avviene in maniera distorta e alterata. Il veicolo di questa percezione è spesso rappresentato dalle immagini, quelle che ci fanno vedere il nostro corpo (ecografia) ma anche quelle che ci fanno sentire il nostro corpo, evocabili in ipnosi.

Come radiologo ecografista ho sempre utilizzato le immagini visive reali dell'organismo umano attraverso le varie metodiche di diagnostica per immagini, soprattutto l'ecografia.

Solitamente esse vengono utilizzate esclusivamente per diagnosticare le varie malattie. Raramente ci si sofferma invece sul concetto di immagini mentali, e di immagine corporea: e cioè su come i pazienti possano rappresentarsi mentalmente la loro condizione di malattia, e di come possano immaginare i propri organi malati.

Il concetto di immagine corporea ha affascinato neurologi e comportamentisti per oltre un secolo.

L'immagine corporea riguarda la persona nella sua globalità, coinvolgendo contemporaneamente tutti i nostri sensi, tanto che possiamo parlare di rappresentazione corporea.

Rappresentazione corporea

I concetti di rappresentazione corporea e dei suoi due costrutti: - schema corporeo (relativo alla localizzazione del corpo nello spazio); - e immagine corporea (che include le componenti soggettive cognitivo-affettive delle rappresentazioni corporee), non sono nuovi, e da anni hanno fatto la loro comparsa sulla scena delle neuroscienze. In breve, le ricerche neuroscientifiche hanno evidenziato la possibilità di rappresentare il nostro corpo sia in relazione al mondo nel quale ci muoviamo e agiamo, sia in riferimento al nostro mondo interiore, fatto di nozioni, credenze ed emozioni.

Normalmente l'oggetto di questi studi è il corpo "esterno". Raramente ci si occupa di indagare il versante interiore della rappresentazione corporea, di come, cioè, le persone si rappresentano il proprio mondo interno, specie nel contesto di malattie organiche, il cui bersaglio è, appunto, il corpo. Dato per scontato, quest'ultimo smette di esserlo quando il suo funzionamento si deteriora.

Nella malattia il corpo diventa, improvvisamente e inaspettatamente, un nemico, qualcosa che non si riconosce più come proprio. L'ammalato smette di sentirsi bene nei confini del proprio corpo.

Ne derivano modificazioni dello schema e dell'immagine corporea, con la messa in discussione globale della propria identità

Nella malattia si verifica una sorta di distacco dal sé di una parte di sé. È un paradosso in cui convergono e si sovrappongono una sensazione di appartenenza e di non appartenenza.

Questa situazione è riscontrabile in molte malattie intestinali, come la Sindrome dell'intestino irritabile, e in malattie croniche infiammatorie, come la retto- colite ulcerosa e il Morbo di Crohn: casi in cui è frequente una netta insoddisfazione nei confronti della propria immagine corporea da parte dei soggetti ammalati, dalla quale potrebbe scaturire una riduzione nella qualità della vita. E' quanto risulta da uno studio condotto sui 274 pazienti dell'Ocean State Crohn's and Colitis Area Registry (OSCCAR). Secondo l'autrice della ricerca, Sumona Saha dell'Università del Wisconsin, *"lo studio dimostra che un disordine come le malattie infiammatorie*

intestinali, che colpiscono principalmente il tratto gastrointestinale, influenzano anche l'immagine corporea che il paziente ha di sé, e dimostra anche come una cattiva immagine di sé sia associata ad una riduzione della qualità della vita correlata alla salute, anche utilizzando un parametro di valutazione specifico per la malattia e non uno correlato alla qualità della vita in senso globale”(Saha, 2015).

Anche nelle malattie neoplastiche si può arrivare ad una separazione dalla propria identità corporea:

“Quando la malattia mi ha colpito ho preso questa vulnerabilità del mio fisico come una debolezza inaccettabile e ho assistito con distacco ... in una posizione di spettatore apatico che osserva, impassibile, l'evolversi di condizioni il cui epilogo è già scritto...

Per questo la “frattura” tra psiche e corpo è andata sempre più allargandosi...

Quell'organismo martoriato da aghi, cannule, ferite... quasi non mi apparteneva più..”

(Giovanni, neoplasia metastatica)

Abbiamo per questo pensato che potesse essere utile affiancare le terapie tradizionali di queste patologie con un approccio che potesse cambiare o sostituire l'immagine mentale del corpo dei pazienti, tenendo presente che nessun cambiamento può essere accolto finché non si riesce a ri-programmare la mente attraverso il ricorso a un'immagine alternativa a quella che risulta dominante o addirittura esclusiva, e cioè attraverso una diversa “strategia dello sguardo”, basata su un contatto visivo simile a un contatto fisico.

Questo contatto visivo può essere effettuato con l'ecografia: la possibilità di vedere, proiettate su schermo, le immagini ecografiche dei propri organi, e quindi anche di quello ammalato, può contribuire a ristabilire un giusto rapporto con il sé corporeo, consentendo di acquisirne una nuova e più profonda consapevolezza. Per avere pieno successo e soprattutto radicarsi nel profondo, e quindi avere la necessaria continuità, questa strategia deve però essere accompagnata e integrata dall'ipnosi clinica, grazie alla quale le immagini del profondo, che portano al rifiuto e al rigetto dell'organo malato sentito come “corpo estraneo”, vengono fatte emergere e sostituite con una rappresentazione in grado di trasformare il senso di frammentazione e di perdita di identità in una nuova forma di coerenza, di integrità, di unità.

L'ipnosi clinica permette di guardare noi e la nostra realtà in maniera nuova; dalla qualità di questo sguardo dipende il nostro modo di condurre la nostra esistenza. Essa utilizza le parole: parole che producono modificazioni sensoriali, emozionali, provocano delle trasformazioni, stimolano nuove intuizioni.

Nelle parole e nella relazione che si realizza con il paziente c'è un messaggio, un suggerimento per poter sentire e leggere in maniera diversa certe circostanze della vita, mostrando nuove soluzioni, suggerendo nuove chiavi di lettura per affrontare in maniera più coerente e utile gli eventi problematici della nostra vita, comprese la malattia e la sofferenza. Al tempo stesso associare l'ipnosi con l'ecografia permette al paziente di “guardarsi dentro” per produrre un cambiamento e lo invita a entrare a far parte del

processo terapeutico, a diventarne soggetto attivo, per condurlo, utilizzando la propria forza curativa interna.

Allora GUARDARE IL PROPRIO CORPO, attraverso l'ecografia, in uno stato mentale modificato come nella trance ipnotica, permette di costruire una nuova e stabile Rappresentazione Corporea.

L'ecografia permette di oltrepassare il confine tra mente e corpo attraverso il dialogo tra medico e paziente, ma soprattutto attraverso la possibilità di vedere le immagini ecografiche dei propri organi, verso un giusto rapporto con la consapevolezza del sé corporeo. L'incontro tra immagine mentale e immagine reale visiva data dall'ecografia permette cioè un nuovo stato di appartenenza e radicamento sul proprio corpo: riacquisire il sentirsi profondamente radicati nel proprio sé corporeo permette la risoluzione di problemi di salute.

E' quindi possibile realizzare un nuovo stato di **Coerenza Interna**, che può permettere una ottimizzazione del processo di cura, o perlomeno un'integrazione della patologia nella propria identità, migliorando la *compliance* verso il trattamento terapeutico e soprattutto rendendo disponibile al paziente l'esperienza di un maggior benessere psico-fisico e una migliore qualità di vita.

La visita ecografica si può allora trasformare da atto puramente diagnostico ad atto terapeutico, se sostenuta da una giusta relazione, in cui la competenza del medico si pone a disposizione della richiesta di aiuto.

L'atto ecografico diventa quindi un dialogo in cui il medico non è più l'unico protagonista, ma attraverso le immagini ecografiche, invita il paziente a prendere consapevolezza, conoscenza e confidenza del proprio corpo in un'alleanza terapeutica che è la base di una nuova relazione di fiducia e di incontro.

Da medico gastroenterologo radiologo ecografista ho sempre considerato l'ecografia un atto creativo, un mezzo concreto che realizza quell'incontro relazionale, così esclusivo, tra medico e paziente, ma ancora di più consente un dialogo interiore dello stesso paziente allorché ha accesso alle immagini interne del proprio corpo: la sonda ecografica diventa un mezzo di passaggio tra il fuori e il dentro, tra mente e corpo, che rende i due piani sorprendentemente permeabili.

Onde sonore che attraversano il corpo modellandolo, visualizzandolo, rendendolo percepibile nella sua vitalità. Una esclusiva interazione dove mente e corpo si rappresentano in una nuova espressione di realtà. Nello stesso tempo la tecnologia permette l'instaurarsi di un rapporto umano, fiduciario ed empatico fra medico e paziente.

L'intero corpo coi suoi organi e distretti viene visualizzato eco graficamente e percorso immaginativamente come un territorio da conoscere, da interpretare, da modellare, da curare.

In questo percorso diagnostico- terapeutico il paziente non è più un elemento passivo che delega il problema al medico, alle indagini ed ai farmaci; ha un ruolo attivo verso la sua condizione di uomo malato e diventa lui stesso protagonista dell'atto terapeutico invertendo così il rapporto: non è più la malattia ad aggredire il paziente, è il paziente che gestisce la sua patologia.

Nell'atto creativo indotto dall'ipnosi-ecografia, il rapporto immaginazione-immagine può dunque trasformarsi in atto terapeutico: l'immaginazione retroagisce sull'immagine generando in essa una potenza dinamica che evoca e riverbera sulla stessa una cascata emozionale neuro-endocrino-immuno correlata.

La risposta dei pazienti a questa combinazione di ipnosi ed ecografia, di immaginazione e descrizione, di rappresentazione mentale e immagine, secondo il resoconto che essi stessi ne danno, consiste nel rendersi pienamente conto della natura duale del loro corpo, che "si sdoppia" in Soggetto osservante e Oggetto osservato.

L'identità viene così a collocarsi in un "centro decentrato", in un territorio di frontiera, in uno spazio intermedio tra il dentro e il fuori, nel quale il confine tra "esterno" e "interno" è avvertito a tal punto poroso da vanificare la distanza convenzionale. L'immagine che ne risulta è il risultato di una unione e partecipazione, e dunque un coinvolgimento reciproco

Proprio questo coinvolgimento avvia e attiva il prendersi cura di sé, in questo caso dell'organo malato che precedentemente veniva visto con distacco, concentrando in esso tutta la carica di negatività che non si voleva associare al proprio corpo.

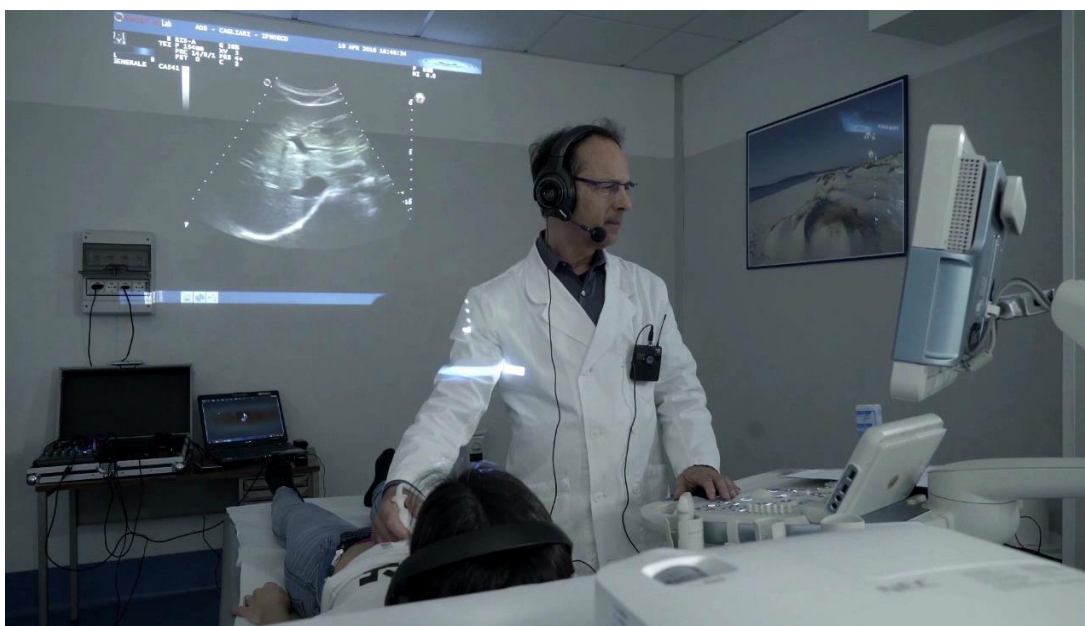


Figura 1 Esame ecografico in Ipnosi

Molte malattie intestinali come la **IBS** (Sindrome dell'intestino irritabile) e le **IBD** (Malattie croniche infiammatorie intestinali), sono un campo di applicazione particolarmente interessante in questo nuovo percorso terapeutico. Si tratta di patologie frequentemente associate a sintomi di disagio psicologico, quali i disturbi dell'umore, l'ansia e la depressione. Generalmente l'insorgenza di tali disturbi è ritenuta conseguenza della malattia che agisce come agente stressogeno.

Appare ancora controverso il ruolo che lo stress psicologico può giocare nel decorso e/o nell'insorgenza della malattia.

E' invece di estrema importanza il ruolo che lo stress e la sua connessione con l'infiammazione può svolgere sulla stessa fisiopatologia delle malattie intestinali croniche infiammatorie, che si basa infatti su una sregolata attività del sistema immunitario, con aumento delle citochine infiammatorie prodotte in larga parte da cellule immunitarie come i macrofagi o i polimorfo nucleati neutrofili, che può essere evocata da condizioni di stress cronico.

Dal gennaio 2013 abbiamo condotto una sperimentazione clinica che ha previsto un trattamento integrativo della Sindrome dell'intestino irritabile con l'ipnositerapia abbinata all'ecografia, e che ha dimostrato l'efficacia di questa innovativa procedura terapeutica.

Rispetto ai pazienti trattati con la classica terapia farmacologica i risultati hanno evidenziato un miglioramento significativo dei quattro parametri analizzati: il dolore, il gonfiore, le alterazioni dell'alvo e la qualità di vita (Sirigu e altri, 2018).

“Sono convinta che la galleria visuale delle immagini ecografiche del mio corpo abbia alimentato la conoscenza.

Conosco e Ri-Conosco, ma nel Ri-conoscere c'è il ritrovarsi, il perdonare parti di me ferite, il Ri-Conciliarsi...

Ritorna l'eco di questa parola Ri-Conciliazione, ne gusto il sapore.

Unità, ritrovarsi, dialogo. Sono sprazzi di più alta autocoscienza, di mente adesa al corpo che l'avvolge...”

Mara, Sindrome dell'intestino irritabile

Attualmente è in corso una sperimentazione che prevede il trattamento integrato delle malattie infiammatorie intestinali croniche, mentre un traguardo successivo sarà il trattamento dei pazienti affetti da patologia neoplastica e dei pazienti trapiantati (fegato, rene, pancreas, cuore), con l'obiettivo di ridurre l'incidenza del rigetto.

“In questa esperienza, è successo qualcosa di inatteso che mai avrei immaginato di sperimentare...”

Durante la visione delle immagini ecografiche sono stato pervaso da un senso di “tenerezza “nei confronti dei miei organi interni... Sono sorpreso e confuso nel provare questo... di colpo scopro un rapporto con la parte fisica di me stesso che non avevo mai provato prima d'ora....

Mi stupisco nel percepirlo quasi come “affetto”...

Oggi ho riabbracciato quella parte di me che ha sofferto tanto ma ha tenuto duro...”

Giovanni; neoplasia metastatica

Conclusioni

L'ipnosi clinica, interpretata in ottica PNEI, rappresenta uno strumento privilegiato per "inserirsi" nella rete di comunicazione tra dimensione psichica e dimensione biologica, attraverso la realizzazione di uno stato modificato di coscienza e del monoideismo plastico.

Lo stato modificato di coscienza che si realizza in ipnosi rende possibile una riabilitazione cognitiva-biologica- somatica e comportamentale: in quest'ottica quindi può avere un valore terapeutico o un ruolo preventivo nell'insorgenza di varie patologie. L'ipnosi clinica non sostituisce la terapia farmacologica, ma ne dilata e umanizza gli orizzonti.

L'utilizzo dell'ipnosi associata all'ecografia permette al paziente di prendere conoscenza, confidenza e consapevolezza del proprio corpo; lo aiuta a relazionarsi con la parte del corpo malata e a creare un dialogo con le immagini talora drammatiche collegate ai sintomi della malattia.

Questo permette al paziente di elaborare i vissuti negativi collegati alla sua malattia e all'organo malato, creando una nuova immagine di sé e del proprio corpo, più coerente verso una condizione di salute e benessere.

Inoltre l'associazione dell'ipnosi clinica con l'ecografia permette di condensare due forze spesso in antitesi: la medicina come mera tecnologia che tende ad allontanarsi dal malato, e la medicina della persona che instaura un rapporto fiduciario ed empatico tra medico e paziente permettendo a quest'ultimo di inserirsi nel percorso diagnostico terapeutico come soggetto attivo.

Bibliografia

Balugani, R., G. Ducci, 2007. "Ipnosi e neuroscienze. Neuroni specchio, simulazione ed immaginazione all'opera nell'azione terapeutica", in 'Ipnosi'. Rivista italiana di ipnosi clinica e sperimentale, Franco Angeli Edizioni.

Bottaccioli, F., A.G. Bottaccioli, 2017. Psiconeuroendocrinoimmunologia e scienza della cura integrata, Il Manuale, EDRA, Milano.

Derbyshire SW, Whalley MG, Stenger VA, Oakley DA., 2004. "Cerebral activation during hypnotically induced and immagine pain". Neuroimage 2004 Sep; 23(1). 392-401

Granone, F. 1989. Trattato di Ipnosi, Utet, Torino.

Yapko, M.D., 2003. Lavorare con l'ipnosi, Franco Angeli, Milano.

Milton H. Erickson, 1978. Le nuove vie dell'ipnosi. Induzione della trance – ricerca sperimentale – tecniche di psicoterapia, Astrolabio-Ubaldini, Roma.

Jiang H, White MP, Greicius MD, Waelde LC, Spiegel D., 2017. “Brain Activity and Functional Connectivity Associated with Hypnosis ». *Cereb Cortex*. 2017 Aug 1; 27(8): 4083-4093.

Saha S et al, 2015. «Body image dissatisfaction in patients with inflammatory bowel disease». *Inflamm Bowel Dis*. 2015 Feb; 21(2):345-52. doi: 10.1097/MIB.

Sirigu D, Sole N. Musio M. Usai-Satta P. Oppia F., 2018. “A Combined Hypnosis-echography Therapy in Irritable Bowel Syndrome: A Pilot Study”. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research* 25(12): 1-10, 2018.

Vanhaudenhuyse, Laureys e Faymonville, 2014. *Neurophysiology of hypnosis*, ‘*Neurophysiol. Cli*’, Oct. 2014.