



ISTITUTO FRANCO GRANONE

C.I.I.C.S.

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE

Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA

E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2021

LA COMUNICAZIONE IPNOTICA PER ANALGESIA

IN UN OTTICA PSICOSOMATICA

NELLE ULCERE CUTANEE DI TIPO AUTOIMMUNE

CANDIDATO

Patrizia BARONI

RELATORE

Dr.ssa Milena MURO

RINGRAZIAMENTI

Desidero ringraziare la dr.ssa Milena Muro relatore di questa tesi, per l'aiuto, la disponibilità e la cortesia dimostrata.

Un grazie a tutti i docenti della scuola di ipnosi CIICS

Al dr. Massimo ARGNANI medico chirurgo specializzato in chirurgia vascolare per essere sempre al mio fianco nel lavoro.

Al dr. Axel ARISTA medico chirurgo specializzato in Anestesia e Rianimazione
mente brillante e aperta alla esperienza umana.
Grazie per l'aiuto fornito durante la stesura della tesi

PREMESSA

I pazienti arrivano alla nostra attenzione come ultima spiaggia, dopo essersi rivolti a figure sanitarie sempre diverse nella speranza di trovare sollievo.

**Mi chiamo Patrizia sono una infermiera esperta in WOUND CARE,
il mio percorso formativo inizia nel 1981, e a tutt'oggi continua.....**

Durante la mia esperienza lavorativa ho incontrato molte persone tra colleghi e pazienti che, mi hanno fatto crescere grazie ai loro dubbi, certezze e richieste, da loro, ho compreso l'importanza dell'**ascolto**.

Ad un certo punto della mia vita, ho conosciuto la passione... la persona affetta da una ferita cronica ed inizio a dedicarmi anima e corpo prima alla ferita (questo avevo imparato fino ad allora) poi comprendo che è necessario prendere in carico la persona con la ferita e successivamente anche la famiglia della persona affetta da ferita cronica, i risultati sono stati soddisfacenti ma, sentivo che mi mancava comprendere il perché ho deciso di iscrivermi alla scuola di **Naturopatia** e qui si è aperto un mondo, ho imparato ad affrontare la malattia in una ottica diversa la presa in carico della PA (Persona Assistita) in modo OLISICO, successivamente mi sono dedicata allo studio della medicina PSICOSOMATICA che ha contribuito ad ampliare i risultati positivi nella guarigione delle ferite.

Rimaneva un sintomo di basilare importanza, IL DOLORE che, affrontando le ferite di origine autoimmune era uno scoglio che determinava il miglioramento del percorso di guarigione.

Le persone affette da questo tipo di lesioni arrivano alla mia attenzione dopo essersi rivolti a figure sanitarie sempre diverse, quindi come ultima spiaggia, tutti come primo sintomo riferiscono il **DOLORE**, quando esso perde la sua funzione di "sentinella" diventa malattia.

Oggi posso affermare che, l'utilizzo della comunicazione Ipnotica e l'ipnosi analgesica è diventata un valido aiuto per l'operatore, il benessere del paziente e la riduzione dei tempi di guarigione.

Il Prof. Franco Granone definisce l'ipnotismo come "la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni

psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso, per mezzo del rapporto creatosi fra questi e "ipnotista" (Granone 1962-1989). Un altro concetto importante nello studio e nell'utilizzo della trance è quello di "monoideismo plastico". Il monoideismo può essere di tipo sensorio o motorio e corrisponde alla presenza nella mente di un individuo, di una unica idea dominante (generalmente sottoforma di immagine ben definita) che attiva la fenomenologia corrispondente; quindi per esempio l'immagine di un fuoco acceso attiverà sensazioni di calore, mentre l'immagine di un movimento genererà un principio di attivazione dei distretti muscolari coinvolti nel gesto pensato.

INDICE

Premessa	pag. 3
Introduzione.....	pag. 7
Capitolo 1 EMOZIONI E MALATTIA	pag. 8
Malattia e sistema nervoso vegetativo (SNV)	
Le vie del dolore	
Malattia e sistema neuroendocrino (SNE)	
Malattia e sistema immunitario	
Capitolo 2 PNEI	pag. 17
Capitolo 3 LA PELLE	pag. 20
Anatomia	
Funzioni	
Significati simbolici	
Pelle e identità	
Quando la pelle parla	
Capitolo 4 VASCULITI	pag. 28
Definizione	
Storia	
Classificazione	
Sintomi	
Caso clinico	
Capitolo 5 SE' PSICOSOMATICO E MALATTIE	pag. 45
Fattore "Psicosomatico e il decorso della malattia	
La Scala di riadattamento sociale	

Capitolo 6 **PREVENZIONE E TERAPIA**.....pag. 49

Risposta di rilassamento

La consulenza ipnotica

L'Analgesia

Conclusione

Bibliografia.....pag. 53

INTRODUZIONE

***Vi è una sola saggezza:
comprendere come tutto sia governato attraverso il Tutto
Eraclito***

Da molto tempo l'uomo ha osservato che la comparsa e il decorso di talune malattie sembrano essere in rapporto con eventi o situazioni che producono emozioni spiacevoli protratte nel tempo: "Emozioni, stress e malattia appaiono collegati tra loro da rapporti precisi." (Paolo Pancheri, 1980, p. 13)

Il misterioso rapporto che esiste fra psiche e corpo ha sempre destato l'interesse dell'uomo sia da un punto di vista scientifico che da un punto di vista filosofico.

Già Platone dichiarava "Questo è il grande errore del nostro tempo...I medici tengono separata l'anima dal corpo" ed ancora "Non bisogna cercare di guarire il corpo senza cercare di guarire l'anima".

I pensatori delle epoche antiche e classiche, ritenevano esserci una imprescindibile unità tra psiche e corpo. Successivamente, nella cultura occidentale, questa idea fu relegata in secondo piano a causa dell'avanzata della medicina scientifica.

Fino a qualche decennio fa (e in parte anche oggi) il corpo e le sue funzioni erano considerate dalla medicina solo in termini fisico-chimici e l'ideale del medico era quello di diventare un ingegnere del corpo umano considerato come una macchina che può essere analizzata scomponendola nelle sue parti studiate separatamente l'una dall'altra.

Negli anni '70 la medicina è arrivata a un punto di svolta quando importanti scoperte di scienziati quali Candance Pert, David Spiegel, Laurence Le Shan, Hans Eysenck, Dean Ornish, Elmer e Alice Green, hanno dimostrato le connessioni tra corpo e mente e la loro influenza sulla salute e sulla malattia.

Oggi si è andata delineando nel campo della medicina, una ben definita corrente (ad es.: Psico-Neuro-Endocrino-Immunologia) che considera l'uomo un'unità bio-psichica (un individuo che non è solo corpo ma un insieme di pensieri, emozioni, tendenze funzionanti in maniera coordinata con l'organismo) sostenendo l'esistenza di una stretta correlazione tra la mente e il corpo, tra il modo in cui pensiamo e sentiamo e il modo in cui il nostro corpo funziona.

Capitolo 1

EMOZIONI E MALATTIA

Nessuna specie, é un'entità statica; si modifica in relazione all'ambiente

Darwin

Questa prima parte approfondisce lo studio del ruolo svolto dai fattori di tipo emozionale nella genesi della malattia, ossia, l'esistenza di un rapporto preciso tra stimoli di carattere psicosociale, entità e tipo della reazione emotiva ed alterazioni dello stato funzionale dell'organismo.

Lo stato interno di un organismo in un determinato momento è la risultante dell'interazione tra i propri automatismi biologici programmati geneticamente e l'azione di fattori esterni che plasmano continuamente tale equilibrio fisiologico.

Qualsiasi essere vivente è parte integrante del mondo che lo circonda, è continuamente modellato da esso e contemporaneamente è lui stesso a modificare l'ambiente.

L'uomo interagisce con l'ambiente mediante un'esperienza sensoriale di grande complessità. L'organismo è, perciò, continuamente stimolato da fattori fisici, biologici e psicosociali che inducono modificazioni interne che si manifestano sia a livello fisiologico che a livello comportamentale.

Questa risposta dell'organismo alle sollecitazioni esterne è definita risposta di stress ed è una reazione fisiologica adattiva necessaria. Tale reazione può assumere un valore patologico o patogenetico quando è prodotta in modo troppo intenso e per lunghi periodi di tempo.

La risposta di stress può essere innescata da un'ampia gamma di stimoli ma è determinata, nella sua specificità, dal significato che il singolo individuo dà allo stimolo e dalla sua modalità di reazione psicofisiologica che è sia geneticamente determinata sia appresa. Gli stimoli che raggiungono l'organismo vengono analizzati cognitivamente dal punto di vista del loro significato prima di produrre una reazione emozionale.

L'emozione viene così intesa come "una modificazione delle condizioni omeostatiche di base, finalizzata alla conservazione dell'individuo o della specie per mezzo di specifici

comportamenti e di modificazioni somatiche che ne costituiscono il supporto fisiologico e metabolico.” (Paolo Pancheri, 1980, p. 32)

L’attivazione emozionale in quanto tale è, quindi, una manifestazione fisiologica e adattiva che permette un adattamento continuo alle richieste dell’ambiente. L’emozione è il tramite del continuo scambio di comunicazione che avviene tra individuo e ambiente.

Nella condizione ottimale, la reazione emozionale è bilanciata e si manifesta sia attraverso vie somatiche (attivazione del sistema nervoso, del sistema endocrino, ecc) che attraverso vie comportamentali o intrapsichiche (vissuto della propria emozione).

Emozione

Evento sincronico tra mente e corpo, se la reazione emozionale è sbilanciata per prevalente attivazione delle vie somatiche o per prevalente attivazione delle vie comportamentali l’individuo risulta più suscettibile a sviluppare una malattia somatica nel primo caso, psichiatrica nel secondo.

Nell’ ottocento Pasteur chiarì il ruolo dei batteri nella diffusione delle malattie, associando tipi specifici di malattie con microbi specifici.

Ma nel suo studio sulle malattie dei bacchi da seta, Pasteur osservò che tali malattie erano la conseguenza di un’interazione complessa tra ospite, germi e ambiente. In seguito, a proposito dell’influenza degli stati mentali sull’insorgenza delle malattie scrisse:” quanto spesso accade che la condizione del paziente, la sua debolezza, il suo atteggiamento mentale formino solo una barriera insufficiente contro l’invasione di quei corpuscoli infinitamente piccoli”.

Malattia e sistema nervoso vegetativo (SNV)

L’organismo mantiene il suo equilibrio omeostatico per la presenza di numerosi automatismi funzionali essenzialmente controllati e regolati dal SNV.

Il SNV risponde alle stimolazioni con una modificazione del suo stato precedente, col fine di adattare fisiologicamente l’organismo alle reali o presunte minacce provenienti dall’ambiente. Rappresenta il sistema attraverso il quale l’organismo si adatta istante per istante alle modificazioni dell’ambiente esterno o interno.

Esso riceve informazioni dai tessuti dell’organismo e invia informazioni a tutti gli organi e tessuti con lo scopo di controllarne o integrarne il funzionamento.

L'importanza del possibile ruolo di mediazione del SNV nella genesi di molte malattie è sostenuta da:

la presenza dell'innervazione vegetativa in tutti gli organi e in tutti i tessuti dell'organismo;

la pronta e immediata reattività del SNV a stress di varia natura;

il ritrovamento obiettivo di alterazioni funzionali vegetative in talune malattie somatiche.

Oltre ad adattare gli organi viscerali alle richieste dell'ambiente, adatta anche il metabolismo. Nelle condizioni di stress emozionali si rilevano caratteristici cambiamenti nei livelli ormonali che sono il risultato dell'interazione tra SNV e sistema endocrino. "Risposta endocrina e risposta neurovegetativa sono collegate tra loro con rapporti di reciproca dipendenza e influenzabilità." (Paolo Pancheri, 1980, p. 96)

Malattia e sistema endocrino (SE)

Il metabolismo dell'individuo si deve adattare al mutare delle richieste dell'ambiente. Tale processo avviene anche attraverso il sistema neuroendocrino il quale risponde agli stimoli fisici ed emozionali pilotando la reazione delle ghiandole endocrine (che attivano modificazioni del livello degli ormoni nel sangue) al fine di adattare l'individuo alle condizioni di cambiamento e alle richieste dell'ambiente.

La reazione multi ormonale dello stress può condurre a modificazioni dell'omeostasi nei vari organi e apparati così da poter predisporre alla malattia.

Analizziamo lo stesso concetto visto da un punto di vista psicosomatico, utilizzando il pensiero simbolico-analogico soprattutto per quanto riguarda i processi fisiologici, vediamo come la medicina ufficiale utilizzi un linguaggio che interessa solo una piccola porzione dell'evento uomo.

Simbolo

A livello inconscio è qualcosa che permette a due elementi di ritrovarsi di stare insieme, di "coesistere".

Il sangue

Per la visione quantitativa/razionale esso è :

globuli rossi 4.5 x ml - globuli bianchi 6.0 x ml - piastrine 250.000 x ml - ematocrito 44%
- MCV 95 micron - Emoglobina 14 mg.

Per la visione qualitativa /simbolica esso è:

rosso, caldo, circolante, fuoco, passione, coscienza, sangue del mio sangue, il sangue blu dei re, il mito del Sacro Graal.

Quindi, la risposta psicofisiologica dipende sia dall'entità dello stimolo, che dalla sua valutazione cognitiva e dagli stili di gestione della reazione emozionale messi in atto dal soggetto, agendo in armonia con la natura.

Lo stile personale di affrontare la situazione di stress e mantenere la stabilità del proprio sistema psicofisiologico ci indica che la filogenesi somatica coesiste con la filogenesi psichica e così pure con l'ontogenesi è da un lato geneticamente determinato, dall'altro appreso attraverso le passate esperienze.



In situazioni fisiologicamente bilanciate, l'eccitamento emozionale produce un'attivazione endocrina e un'attivazione neurovegetativa episodiche e con successivo ritorno ai valori precedenti. Se la condizione di attivazione viene mantenuta sbilanciata perché non viene eliminato lo stimolo disturbante può avvenire un'attivazione neurovegetativa e neuroendocrina cronica con modificazione del normale schema di reazione agli stimoli portando al rischio dell'insorgenza di malattia.

Malattia e sistema immunitario

Al sistema immunitario sono deputati compiti difensivi e adattivi fondamentali.

Essendo anch'esso in grado di reagire e adattarsi alle stimolazioni che provengono dai rapporti tra individuo e ambiente rappresenta, con il SNV e il SE, il sistema di comunicazione col mondo esterno.

L'attivazione emozionale derivante dai rapporti psicosociali o dalla elaborazione intrapsichica dello stimolo può giungere ad influenzare le difese dell'organismo e l'insorgenza di molte malattie somatiche.

Il sistema immunitario svolge il compito di difendere l'organismo da sostanze estranee (antigeni) attraverso due tipi di reazioni immunitarie, l'immunità umorale (messa in circolo di anticorpi che vanno ad interagire con gli antigeni) e l'immunità cellulare (reazione difensiva mediata dai linfociti T).

Come nel sistema nervoso, anche nel sistema immunitario avviene una elaborazione dello stimolo che produce una risposta collegata ad esperienze precedenti che condizionano a loro volta la natura e l'entità della risposta specifica.

- Fase di stimolo: l'informazione è costituita da una struttura con carattere di estraneità che innesca il processo di identificazione dello stimolo;
- Fase di elaborazione: lo stimolo viene valutato dal punto di vista del suo significato di minaccia per l'organismo tenendo conto sia dell'informazione genetica impressa nel sistema sia delle esperienze precedenti del sistema stesso.
- Fase di risposta: il sistema immunitario tenta di neutralizzare lo stimolo estraneo.

Il corpo umano allora rappresenta il luogo dove è possibile scoprire il linguaggio di una intelligenza filogenetica che in esso esprime e prende forma e che comunica, come l'inconscio, attraverso il simbolo.

Una depressione del sistema immunitario può permettere ad agenti batterici o virali di svilupparsi nell'organismo provocando malattie infettive ma è anche ipotizzata come possibile concausa dello sviluppo dei tumori e patologie autoimmuni.

Una iperattività del sistema immunitario può invece condurre a reazioni immunitarie dirette contro gli stessi tessuti dell'organismo identificati come estranei e quindi combattuti.

In questa prospettiva, sistema nervoso vegetativo, sistema endocrino e sistema immunitario possono essere considerati strutture relazionali tra l'ambiente esterno e le strutture biologiche dell'organismo.

Mitscherlich: "la malattia non è mai qualcosa di fortuito che agisce in maniera anonima. E'una possibilità di reazione che si presenta all'individuo quando si trova in quella che gli appare una situazione senza via di uscita".

...conclusioni...

Guarire: nessuna guarigione è un ritorno allo stato precedente delle cose, “all’innocenza biologica”.

Guarire significa darsi nuove norme di vita talvolta superiori alle precedenti.

L’evoluzione non ha estinto la possibilità di ammalarsi proprio per questo: perché la malattia è utile è il motore della crescita e dell’evoluzione della coscienza. L’umanità non può fare a meno della malattia. Perciò più che essere combattute, le malattie andrebbero “accompagnate”

La tecnica medica dovrebbe inserirsi nel processo di imitazione dell’azione naturale (*Vis medicatrix naturae*) *natura medica*, l’espressione riassume uno dei principi guida della medicina ippocratica in cui gli organismi contengono “poteri innati di auto-guarigione”.

Le vie del dolore

Il dolore è un'esperienza sensoriale percepita a livello del sistema nervoso centrale come un'emozione sgradevole.

E' ciò che il paziente dice che esso sia, ed esiste ogni qualvolta egli ne affermi l'esistenza”

Sternbeck 1974



Con il termine nocicezione si intendono tutti quei meccanismi di trasmissione dello stimolo doloroso dalla periferia al sistema nervoso centrale; l'interazione delle diverse aree cerebrali che elaborano il segnale nocicettivo, ne consente la presa di coscienza, così si ha la percezione del dolore. Tale percezione dolorifica può essere suddivisa in diverse componenti:

una componente sensitivo-discriminativa che consente di localizzare lo stimolo e di quantificarne qualità ed intensità;

una componente affettivo-emozionale che consiste all'individuo di reagire al dolore affettivamente parlando;

una componente cognitivo-valutativa, che consta nella capacità di valutazione del dolore a seconda dell'educazione ricevuta e del contesto sociale.

Il dolore viene altresì distinto in dolore acuto, conseguente ad un processo infiammatorio, e dolore cronico; quest'ultimo perdura per lungo tempo ed è causato da un'alterazione del nervo, che se prolungata ne modifica la stessa struttura fisiologica. Analizzando nel dettaglio il percorso dello stimolo doloroso dalla periferia al sistema nervoso centrale, vengono coinvolti:

i nocicettori: sono i rivelatori dello stimolo doloroso a diversi livelli; la natura dello stimolo può essere di tipo chimico, meccanico-fisico o termico;

lo stimolo viene poi condotto lungo le fibre nocicettive, successivamente al nervo sensitivo e dopo al nervo spinale; le fibre nocicettive possono essere amieliniche, in tal caso trasmettono lo stimolo lentamente e sono responsabili del dolore tedioso, oppure mieliniche, ovvero possono trasmettere lo stimolo più velocemente e sono responsabili del dolore puntorio;

il nervo spinale giunge fino alla materia grigia del midollo spinale, dove a livello delle corna spinali forma due fasci: il fascio spino-talamico, che trasmette stimoli di tipo cutaneo, somatico e viscerale, risalendo il midollo fino al talamo; ed il fascio spino-reticolare, che trasmette stimoli di tipo somatico e viscerale

Giunti al SNC lo stimolo viene analizzato ed integrato in diversi livelli:

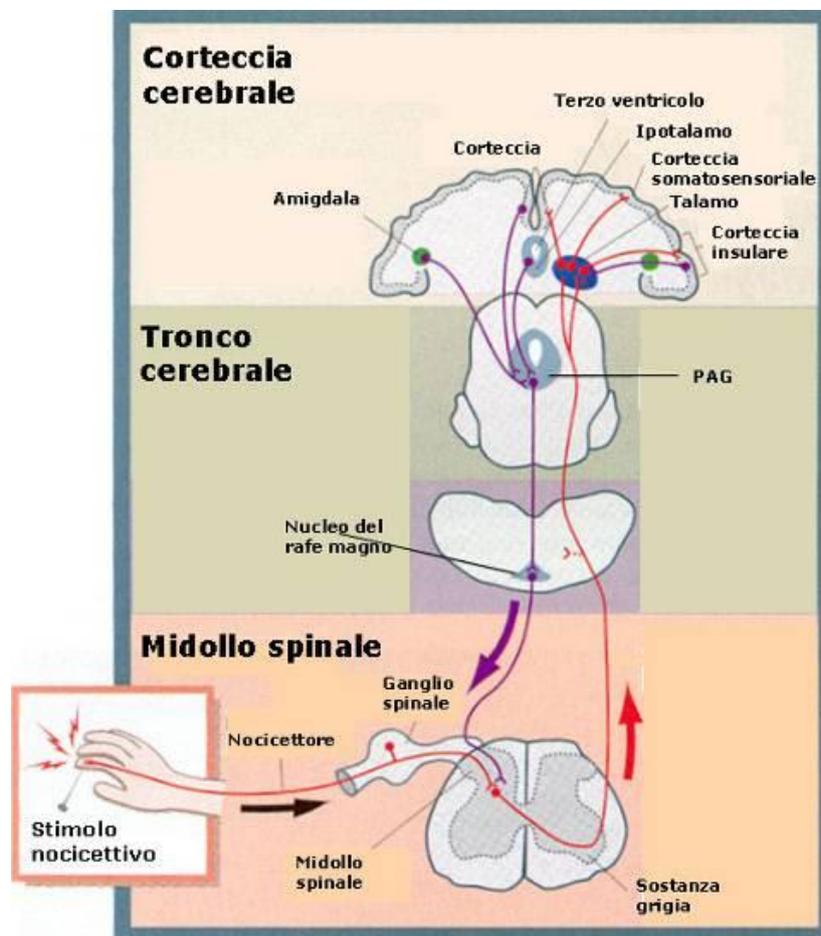
A livello bulbare vengono coinvolti alcuni nuclei per l'analisi dello stimolo, da qui si dipartono: vie discendenti in grado di modulare la percezione dolorosa, mediante neurotrasmettitori; altre fibre che giungono fino ai muscoli per permettere la reazione motoria allo stimolo doloroso; ed altre fibre ancora che giungono al sistema cardiovascolare e respiratorio.

A livello mesencefalico si hanno le reazioni emozionali al dolore, da qui si dipartono le fibre che regolano la reazione neuroendocrina.

A livello talamico (corteccia cerebrale) si ha la percezione sensitivo-discriminatoria del dolore, ovvero si localizza la provenienza dello stimolo, la qualità e quantità, cui corrisponderanno reazioni motorie e sensoriali.

Tali livelli rappresentano le vie discendenti del dolore, le quali ne modulano la percezione a livello sovra spinale, nella sostanza grigia periacqueduttale e nella regione ventro-mediale del bulbo. La modulazione del dolore avviene mediante la liberazione di neurotrasmettitori, soprattutto oppioidi endogeni; la loro produzione varia da individuo ad individuo, perciò si parla di "soglia del dolore". Le vie discendenti hanno come bersagli i neuroni nocicettivi spinali e gli interneuroni (inibitori o eccitatori); gli stessi neuroni delle vie ascendenti spino-talamiche.

Concludendo, potremmo riassumere dicendo che le vie ascendenti trasmettono lo stimolo dalla periferia al SNC, mentre le vie discendenti riducono lo stimolo dolorifico e lo riconducono a livello centrale.



Il dolore riferito alla lesione cutanea è caratteristicamente un dolore di tipo NOCICETTIVO, originando dalla stimolazione di recettori periferici con una trasmissione nervosa e un sistema di modulazione integri

E' esperienza nota che condizioni di grave stress emotivo possano "cancellare" seppur temporaneamente la percezione di stimoli altamente dolorosi come ad esempio la madre che, per salvare il suo cucciolo, esegue atti che sarebbero invalidati dalla percezione del dolore oppure il continuare la fuga od il combattimento così gravemente

feriti da dover essere teoricamente inabili a tali performances od, infine, la capacità di esperti in tecniche di “meditazione” (tipico di molte pratiche orientali) di sottoporsi a pratiche apparentemente molto dolorose. Tali eventi sono stati studiati e “spiegati” evidenziando l’effetto di ormoni, catecolamine, e neurotrasmettitori quali mediatori della percezione del dolore e della capacità di modificarli e quindi di ignorare il dolore indotta da un percorso strettamente mentale evidenziando come l’integrazione del livello psicologico della percezione del dolore con la quota biochimica sia strettissima e straordinariamente potente.

Partendo da questo presupposto ogni disciplina che possa interfacciarsi con la percezione degli eventi emozionali può, in potenzialità, modulare la percezione del dolore.

L’ipnosi è uno stato di coscienza modificato, fisiologico, dinamico, durante il quale sono possibili modificazioni psichiche, somatiche, viscerali, per mezzo di monoideismi plastici. Con monoideismo plastico intendiamo il concetto che l’idea, suggerita dalla parola, ha la possibilità di suscitare azioni, movimenti, sensazioni; alla parola suggerita va infatti connessa

quella particolare situazione psicologica che è data dal notevole vigore plastico delle immagini “A.M. La Penta

Quindi l’ipnosi, come disciplina, è una perfetta candidata alla modulazione della percezione del dolore.

Capitolo 2

PNEI (Psiconeuroimmunoendocrinologia)

La materia è costituita da una complessa rete di relazioni tra le varie parti del tutto
Albert Einstein

Lo studio delle relazioni tra i grandi sistemi di regolazione umana -sistemi nervoso, endocrino, immunitario- e tra questi e la psiche, intesa come identità emozionale e cognitiva individuale, ha portato alla nascita di una importante disciplina della ricerca medica e scientifica, la (PNEI).

L'aspetto innovativo della PNEI è che i grandi sistemi di regolazione biologica interagiscono tra di loro e vengono profondamente influenzati dagli stati psicologici. Il dialogo tra i grandi sistemi avviene attraverso molecole diverse tra di loro ma in grado di interagire sui vari distretti.

Le conoscenze relative al sistema nervoso, al sistema endocrino e al sistema immunitario si sono arricchite e modificate tanto da stravolgere la precedente visione della funzione di ciascun sistema.

Le radici della PNEI sono nelle ricerche di Hans Selye il cui contributo fondamentale riguarda la considerazione del fatto che lo stress non va sempre e necessariamente inteso come un evento negativo ma come una indispensabile reazione fisiologica per consentire all'organismo processi adattativi in risposta all'ambiente. I suoi studi hanno permesso di evidenziare che la reazione biologica di stress ha conseguenze sul sistema nervoso e sul sistema immunitario che significa che gli stati emotivi causano modificazioni dei sistemi regolatori e possono comportare la malattia.

I successivi studi condotti hanno portato all'individuazione di particolari proteine: i neuro peptidi. Il dato più rilevante è la loro produzione contemporanea sia a livello centrale da parte del sistema nervoso che a livello periferico da parte di cellule appartenenti a sistemi diversi quali il sistema endocrino o immunitario o digerente.

Accanto al ruolo tradizionalmente accordato alla neurotrasmissione sinaptica (Siegel, 2001), recenti studi delle neuroscienze (Pert, 2000), segnalano la presenza di un più

diffuso e parallelo sistema extra-sinaptico (neurotrasmissione peptidica) che rappresenta il substrato biochimico delle emozioni.

Uno dei maggiori contributi è dovuto al lavoro della scienziata Candance Pert che “ha scoperto le endorfine e un vasto numero di neuro peptidi, le molecole che trasmettono informazioni nel sistema nervoso ed ha evidenziato che i neuro peptidi sono i mediatori sia delle informazioni sia delle emozioni e sono attivi praticamente in tutte le cellule del corpo, nel sistema nervoso, nel sangue, nel sistema immunitario e nell’intestino.” (www.ceepsib.org)

Nel suo libro “Molecole di emozioni”, l’autrice parte dall’osservazione e dallo studio dei peptidi, molecole-messaggeri incaricate di distribuire le informazioni nell’organismo. Fondamentale è stata la scoperta che i peptidi compaiono in apparati distanti tra loro permettendo così il flusso delle comunicazioni non solo all’interno del cervello ma anche fra il cervello e il resto del corpo. Questo significa che vari sistemi sono collegati tra loro. Il fatto che i recettori dei neuro peptidi siano stati individuati non solo nel cervello ma in molte zone addette alla mediazione delle emozioni e anche in cellule del sistema immunitario significa che i neuro peptidi e i loro recettori, il cervello, le ghiandole del sistema endocrino e il sistema immunitario costituiscono una rete di comunicazione tra cervello e corpo.

Tale rete probabilmente rappresenta il substrato biochimico delle emozioni.

Nelle ipotesi della nota biologa Candance Pert, la possibilità di percepire ed esprimere liberamente le emozioni crea un equilibrio psicosomatico dinamico ed integrato che corrisponde ad uno stato di benessere vitale della persona. Quando invece le emozioni sono repressi, le vie biochimiche si ostruiscono bloccando il flusso di sostanze chimiche vitali per la nostra salute fisica e mentale.

Alla luce di queste suggestive scoperte che segnano il definitivo tramonto dell'inutile dicotomia mente/corpo, risulta attendibile sia ritenere che tutte le malattie possano essere considerate "psicosomatiche", sia affermare la centralità della dimensione relazionale che costituisce lo scenario reale ed immaginario all'interno del quale la nostra vita emotiva si dispiega (Lo Coco, Lo Verso, 2006).

Il sistema nervoso, il sistema endocrino, il sistema immunitario sono uniti tra loro in una rete di comunicazione multidirezionale collegati dai neuropeptidi (portatori di informazioni).

La mente viene così vista come il flusso di informazioni che scorre nel corpo, “è ciò che tiene insieme la rete collegando e coordinando i sistemi principali, con i relativi organi e cellule, in una sinfonia di vita orchestrata con intelligenza.” (Candance B. Pert, 2005, p. 221)

L'intelligenza non è, perciò, situata soltanto nel cervello ma anche in cellule che sono distribuite in tutto il corpo. Dal momento che i neuropeptidi e i loro recettori sono presenti anche nel corpo, allora la mente è nel corpo.

Tutto ciò che è mentale diventa biologia.

La mente diventa il corpo, in quanto corpo e mente sono una cosa sola. Il corpo è la manifestazione esteriore della mente nello spazio fisico.

...conclusioni...

Grazie agli studi sul sistema dello stress e la neurobiologia delle emozioni, risulta chiaro che qualunque evento capace di suscitare stati emotivi scatena risposte somatiche che coinvolgono i diversi sistemi dell'organismo collegati tra loro.

Stati emozionali si traducono in fattori chimici modificando i parametri tessutali ed organici e il rendimento psicofisico in generale.

Colori, immagini, suoni, musica, odori e profumi, umidità, freddo e calore possono incidere su pensieri ed emozioni e cambiare i parametri ormonali e immunitari.

Emozioni e fisiologia del corpo si influenzano reciprocamente poiché come possiamo affermare che le emozioni possono elicitarne sostanze e trasportarle nel corpo, possiamo dichiarare che il corpo può produrre sostanze che possono modificare le emozioni. (Antonio Maestri, 2011)

Quando parliamo di medicina psicosomatica non possiamo fare a meno di definire un concetto fondamentale “**La dimensione d'organo**”; è quella predisposizione che ognuno di noi ha nell'esprimere un sintomo con uno o più organi.

Chi soffre di patologie cutanee è calato nella dimensione cutanea vive “di pelle” i **rapporti col mondo esterno.**

Capitolo 3

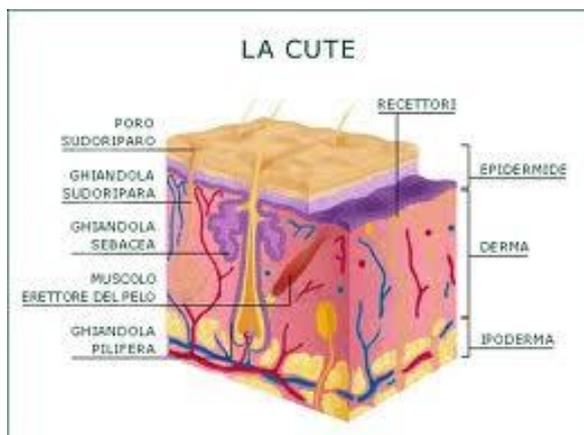
LA PELLE

Quel che c'è di più profondo nell'uomo è la pelle
Paul Valery

ANATOMIA

La cute è uno degli organi più estesi del corpo umano in quanto rappresenta il 16% del peso corporeo totale. Riveste esternamente tutto il corpo e, in corrispondenza con le aperture naturali, si continua con la mucosa che tappezza le cavità interne dei vari apparati (digerente, respiratorio, urogenitale). Insieme agli annessi (peli e unghie) forma l'apparato tegumentario. La sua funzione principale è quella di costituire una barriera tra l'esterno e l'interno del nostro corpo. È infatti fondamentale per proteggere il nostro organismo da lesioni, dalla disidratazione, da agenti patogeni esterni. Inoltre svolge un ruolo importante in alcune funzioni essenziali per il nostro corpo, quali la termoregolazione e il ricambio idrico. Infine, essa possiede numerosi centri nervosi per ricevere stimoli dall'esterno.

La cute si compone di tre strati principali: l'epidermide, il derma, l'ipoderma. A livello di derma e ipoderma sono contenuti gli annessi cutanei, i vasi e i nervi.



Epidermide. È lo strato più superficiale della cute, con uno spessore variabile. Nella maggior parte della superficie corporea ha uno spessore di 0,07-0,12 mm, ma può

raggiungere 0,8 mm sulla palma della mano e 1,5 mm sulla pianta del piede. È formata da più strati di cellule epiteliali che, a mano a mano che si sale dagli strati più profondi, si trasformano in cellule morte, ma resistenti agli agenti esterni.

Derma. Strato di tessuto connettivo denso, sottostante l'epidermide e dalla quale è separato tramite una membrana basale.

Ipoderma o strato sottocutaneo. Strato di tessuto connettivo lasso che in alcune regioni del corpo è costituito essenzialmente di tessuto adiposo ed è a sua volta connesso alla fascia profonda sottostante o al periostio dell'osso.

FUNZIONI DELLA PELLE

Protettiva (barriera meccanica, agenti fisici, agenti chimici, barriera immunitaria e IgA).

La funzione protettiva della cute è legata alla cheratinizzazione cellulare e alla presenza di materiale extracellulare ricco di lipidi nello strato corneo che garantiscono un certo grado di protezione da danni di tipo meccanico, dalla perdita di liquidi e dall'ingresso di sostanze nocive provenienti dall'esterno. L'epidermide è lo strato più esterno della cute, di origine ectodermica, costituito da un epitelio pavimentoso stratificato e cheratinizzato formato da più strati di cellule dette cheratinociti. La funzionalità dell'epidermide è perfezionata da un mantello epidermico, con funzione lubrificante, costituito dai prodotti delle ghiandole sebacee, e da un mantello idrico, con funzione termoregolatrice, dovuto alla secrezione delle ghiandole sudoripare situate nel derma, che si forma di continuo al disopra dello strato corneo della cute.

Sensoriale (dolore, tatto, temperatura, pressione, prurito)

L'epidermide è priva di vasi sanguigni, mentre è invece ricca di terminazioni nervose, che determinano l'elevata sensibilità della cute. Le terminazioni delle fibre sensitive sono divise in: terminazioni sensitive libere e terminazioni sensitive incapsulate. Le terminazioni sensitive libere sono costituite da assoni nudi privi di strutture recettoriali morfologicamente identificabili alle loro estremità, presenti soprattutto nell'epidermide. Le fibre mielinizzate che si avvicinano alla cute perdono la loro guaina mielinica e continuano il loro decorso verticale attraverso gli interstizi tra i cheratinociti sino a terminare nello strato granuloso. I terminali liberi sono responsabili della sensibilità al dolore, al caldo e al freddo. Altri rami afferenti mielinizzati possiedono espansioni discoidi dette terminali di Merkel, in contatto con il plasmalemma delle cellule di Merkel situate in prossimità della base dell'epidermide. La funzione di questi complessi, detti

dischi di Merkel, non è ancora stata chiarita, sebbene si ritenga che le cellule del Merkel possano modulare la ricezione degli stimoli da parte delle terminazioni nervose.

Secretoria (cheratina, sebo, sudore, melanina)

Il derma medio e quello reticolare, situati più profondamente, presentano fitti fasci di fibre collagene più spesse costituite in prevalenza da collagene di tipo I, e con orientamento variabile in modo da costituire un fitto intreccio che conferisce resistenza a sollecitazioni meccaniche applicate in più direzioni. È inoltre presente un reticolo di fibre elastiche concentrate in particolare attorno alle ghiandole sebacee e sudoripare. Il derma come tutti i tessuti connettivi è formato da una componente cellulare (fibroblasti, macrofagi, linfociti e plasmacellule) e da un'abbondante matrice extracellulare, a sua volta costituita da una componente fibrosa (fibre collagene, fibre elastiche e fibre reticolari) e da una sostanza amorfa o sostanza fondamentale (gel colloidale, composto da proteoglicani, acido ialuronico, acqua, proteine plasmatiche, glucosio).

Escretoria (eliminazione di sostanze tossiche)

I fibroblasti rappresentano il tipo di cellule più rappresentate nel derma. Essi sono principalmente adibiti alla sintesi e secrezione degli elementi costitutivi della matrice extracellulare. Derivano per differenziazione dalle cellule mesenchimali, cellule staminali pluripotenti del connettivo embrionale.

Riassorbimento (di sostanze lipidiche)

Nell'ipoderma inoltre si ritrova un numero variabile di adipociti, specializzati nell'accumulo, la sintesi e la cessione di lipidi. Queste cellule hanno forma sferica, con un diametro che può superare i 100 micron. Nella porzione centrale presentano una grossa goccia lipidica, mentre il nucleo è schiacciato alla periferia della cellula e il citoplasma ridotto ad un sottile anello al di sotto della membrana plasmatica. L'adipocita è una cellula costantemente attiva dal punto di vista metabolico, in quanto sintetizza ed accumula o degrada e cede lipidi, sulla base delle esigenze dell'organismo. Inoltre i lipidi contenuti nell'adipocita sono continuamente sottoposti a rinnovo.

Respiratoria

Malgrado la sostanziale impermeabilità della pelle ai gas essa ha un ruolo espiratorio contribuendo, seppure in modo marginale all'emissione di CO₂

Termoregolatoria

Il calore prodotto dal nostro organismo viene disperso per irradiazione ed evaporazione dalla superficie cutanea. Quando la temperatura ambientale è più alta di quella corporea, l'evaporazione rappresenta l'unico meccanismo di dissipazione del calore soggetto a controllo fisiologico.

Il controllo della temperatura corporea richiede anche la regolazione del flusso sanguigno cutaneo affinché il sangue che reca calore a partire dalle zone profonde dell'organismo arrivi alla superficie cutanea per disperderlo.

L'innalzamento della temperatura provoca vasodilatazione e apertura delle anastomosi arterovenose, mentre il raffreddamento causa vasocostrizione e ritorno al normale stato di contrazione delle anastomosi. In un ambiente estremamente freddo il flusso sanguigno cutaneo può abbassarsi fino a $50 \text{ ml/m}^2/\text{min}$, mentre in un ambiente caldo il flusso può aumentare sino a 2-3 litri al minuto.

SIGNIFICATI SIMBOLICI DELLA PELLE

Il simbolo consente di cogliere il lato nascosto delle cose inaccessibili alla coscienza.

Pelle e delimitazione

La pelle organo di superficie del corpo umano rappresenta l'involucro protettivo e insieme di contatto con il mondo esterno.

Struttura di confine fra il sé e non sé organo di senso e organo di fondamentale importanza nell'omeostasi, è forse più di ogni altra parte del corpo implicata nelle vicende psicoemotive dell'individuo.

Anche nella quotidianità possiamo intravedere i profondi legami fra psiche e pelle, il nostro linguaggio è ricchissimo di modi di dire che sottolineano la mediazione della pelle in molte nostre emozioni e stati d'animo, "Rosso dalla vergogna", "Bianco dalla paura", "ho la pelle d'oca" espressioni che coloriscono comunemente il nostro modo di parlare, mentre cambiamenti dello stato fisiologico della pelle accompagnano effettivamente stati emotivi come collera, paura, vergogna, ansia, ecc.

Cambiamenti anche di lieve entità, come il calore o la sudorazione delle mani possono essere un importante segnale di vissuto emozionale.

Non possiamo quindi stupirci se molte patologie dermatologiche del tutto o in parte possano essere correlate alla presenza di conflitti psicologici che proprio attraverso la pelle possono esprimersi ed esteriorizzarsi.

Pelle come definizione/limite

La pelle è il sacco che contiene e avvolge il corpo, rendendolo visibile alla forma. In questo senso diviene limite ed involucro che ci contiene, ci accompagna nel continuo divenire e dando forma a ciò che è interno, complesso variegato, essa sintetizza ciò che siamo, ciò che sentiamo.

Da una serie di studi è possibile affermare che la superficie definita della cute viene percepita solamente quando si è a diretto contatto e con gli oggetti che ad essa appartengono.

Da ciò è facile arrivare alla conclusione che attraverso questo contatto è possibile percepire non solo gli oggetti presenti nella realtà, ma anche il nostro limite e con esso la rappresentazione mentale del nostro schema corporeo.

Quindi la pelle è il nostro limite materiale esterno e contemporaneamente attraverso la pelle siamo in contatto con l'esterno.

Pelle come archetipo del finito

Secondo Jung. C. l'elemento archetipo non è un modello statico, gli archetipi si manifestano sottoforma di impulsi istintivi.

La pelle, muore e rinasce nel perpetuarsi di una funzione di organo che conserva e permette la vita.

La pelle è quindi espressione dell'archetipo del finito che, nonostante il suo continuo divenire rimane qualcosa di chiuso, di stabile e continuativo.

Per questo le lacerazioni della pelle sono un evento spaventoso perché viene meno il principio della continuità e finitezza.

Pelle come archetipo della protezione

Perdere la pelle è perdere la protezione, il sistema d'allarme, la vita istintiva,

Pelle come mutamento e trasformazione

Sulla pelle si gioca la partita dell'unicità, dell'identificazione, ma anche del mutamento e rinnovamento. In tutte le simbologie il cambiamento di pelle indica sempre il mutamento subito dall'io in ordine alla nuova pelle assunta; cambiare pelle vuole dire rivelare un nuovo se, si riferisce ad un cambiamento di stato.

La pelle in realtà è un continuo mutare, in un ciclo di morte e rinascita continua che si conclude solo con la morte fisica della persona. Il ciclo riproduttivo della pelle è di 28 giorni circa, che rimanda al simbolo delle fasi lunari.

Afrodite dea dell'amore e della bellezza viene definita dea alchemica in riferimento al processo magico o potere di trasformazione che solo lei possedeva.

Pelle come scambio/relazione

La pelle, l'organo di senso che ricopre l'intera superficie corporea, risulta essere in quanto tale il primo e più sensibile mezzo di comunicazione, inoltre il più efficiente dei mezzi di protezione.

La pelle si trova al centro di un importante crocevia: risente dell'influenza di un ambiente esterno (Clima, agenti fisici, chimici e virali) di quello interno (età, costituzione, situazione endocrina ed immunitaria) e di quello psicoaffettivo (situazione emotiva

cosciente e situazione conflittuale) Ogni volta che si verifica un mutamento in uno di questi tre ambienti, lo si avrà immediatamente anche negli altri due. (R. Bassi, 1977;3)

Pelle e schema corporeo

I concetti di schema corporeo e di immagine corporea comportano numerosi quesiti che riguardano non solo “come e in che modo noi percepiamo il nostro corpo, ma anche come ed in che modo gli altri ci percepiscono e quindi quale e quanta importanza abbiano, in questa costruzione i fattori psicologici e sociali”: si pone pertanto complessivamente il problema del vissuto corporeo.

“Ogni qualvolta due persone si incontrano ci sono in realtà sei persone presenti. Per ogni uomo ce n'è uno per come egli stesso si crede, uno per come lo vede l'altro ed uno infine per come egli è realmente” (James W., 1890)

Quando il bambino riesce ad individuare la propria pelle indipendente da quella della madre, comincia a poco a poco ad individuare pure un proprio corpo distinto dal materno ed un proprio Sé dentro a una sua pelle psichica.

Pelle e sessualità (ruolo dell'odore)

Attraverso l'odore ci si conosce e ci si riconosce.

Attraverso la sua secrezione (sebo sudore) la pelle emana un odore del tutto personale riconoscibile e inconfondibile. L'odore che viene emanato in funzione dello stato emotivo che ci abita in quel momento. nel caso di innamoramento devo tenere in molto conto il suo odore. Per l'animale è impossibile accoppiarsi se l'altro non emette il giusto odore. Attraverso l'aria entrano molti messaggi anche se noi non vogliamo.

Pelle come messaggio/riconoscimento (tatuaggi abbigliamento)

La modificazione del corpo con ferite, mutilazioni e pigmentazioni è una pratica antica quanto l'essere umano. Le cicatrici ornamentali e le tecniche di pigmentazione cutanea sono tuttora utilizzate, il tatuaggio viene utilizzato come appartenenza collettiva.

Così come l'abbigliamento, differenti culture, generazioni, etnie, hanno dato una simbologia ben definita all'**abbigliamento** utilizzato e come il colore comunica, il NERO come *senso di morte* ROSSO *importanza*, BIANCO *purezza* e così via...posso essere diversa/o a seconda di come mi vesto.

Pelle e identità

L'identità la ritroviamo nelle impronte digitali, racchiude e identifica l'io del corpo, pelle come specchio del divenire interiore (emozioni), dell'esperienza (rughe), dello stato di

salute (fegato intestino) si potrebbe affermare che la pelle, quale organo che assorbe e filtra le stimolazioni esterne, nutre le strutture più dure e consolidate di noi.



Quando la pelle parla

La pelle è talmente condizionata dalla salute e dallo stato mentale da essere uno specchio virtuale della condizione fisica e mentale: il colore, la grana e l'elasticità rivelano lo stato di organi, nervi e sistema circolatorio.

Se la pelle manca di colore, lucentezza e tono il primo passo per migliorarla consiste nel prestare maggiore attenzione allo stile di vita, alla dieta, all'atteggiamento mentale. Ad esempio, la pelle pallida può essere indice di anemia e o bassa pressione sanguigna, un colore rossiccio variabile da indicazioni sullo stato della milza, la pelle del viso a chiazze segnala ipertensione.

La pelle comunica con l'ambiente esterno, rendendo visibile ciò che è interno invisibile:

Nei momenti di cambiamento/trasformazione, per problemi di relazione, per problemi di identificazione, nelle dinamiche emotive e nelle dinamiche sessuali.

Capitolo 4

VASCULITI

Saper dimenticare è indubbiamente un chiaro sintomo di salute fisica e mentale

Joan Fuster

In questo capitolo viene esposto il trattamento di un caso clinico dove l'autore porta la propria esperienza nel trattamento di ulcere del tipo Vasculiti (ulcere di tipo autoimmune) utilizzando la consulenza ipnotica per analgesia durante l'atto di medicare ed un ancoraggio per gestire al meglio il dolore post medicazione, un approccio olistico e prodotti topici naturali. Rispetto a patologie che coinvolgono gli organi interni e la loro funzionalità, la conflittualità che si manifesta nella pelle, è rivolta sempre all'altro. Chi soffre di ulcera, patologie cardiache ecc. tende a vivere la problematica esistenziale nella propria interiorità, mentre il paziente dermatologico si sforza di portare nel sociale il suo vissuto.

Definizione:

Le Vasculiti sono affezioni morbose caratterizzate da un processo infiammatorio/necrotico che interessa la parete dei vasi sanguigni che conduce ad alterazioni del flusso ematico e a danno dell'integrità del vaso. I vasi coinvolti possono essere di diverso tipo o calibro con conseguenze su uno o più organi o apparati. Le sindromi cliniche che ne derivano sono per lo più conseguenza dell'ischemia tissutale, del danno vasale e dell'infiammazione sistemica con febbre, anoressia e calo ponderale.

Nella maggior parte dei casi l'eziologia delle vasculiti è sconosciuta mentre una serie di dati sempre più numerosa suggerisce una possibile patogenesi immunologica.

La genesi immunitaria è suggerita dai seguenti dati:

1. presenza nel siero dei pazienti di immunocomplessi, crioglobuline ed ipocomplementemia.
2. positività sierologica in alcuni casi agli ANCA (anticorpi contro il citoplasma dei neutrofili).
3. depositi di Ig e frazioni complementari nelle pareti vasali.

4. presenza di lesioni di tipo granulomatoso che suggeriscono l'intervento di macrofagi, linfociti T e le rispettive citochine. (www.lesionicutaneecroniche.it- Sandy Furlini & katia Somà)

Storia delle vasculiti:

Il primo riconoscimento della vasculite come malattia a se stante è del 1801 quando Heberden descrisse il caso di un bambino di 5 anni affetto da una malattia che sarà poi riportata da Schönlein nel 1937 e da Henoch nel 1974 e che noi conosciamo come porpora di Schönlein-Henoch (HSP). Nel 1852, Rokitansky descrisse il quadro anatomo-clinico della poliarterite nodosa (PAN), malattia che sarà definita sul piano clinico nel 1866 da Kussmaul e Maier.

La maggioranza delle sindromi vasculitiche dovranno comunque aspettare il 20° secolo per una piena caratterizzazione. Nel 1903 la descrizione di Osler della vasculite in corso di Lupus eritematoso sistemico ingenera le prime difficoltà diagnostiche in quanto il quadro è nettamente distinto da quello della HSP e PAN conosciute in precedenza.

Nel 1908 Takayasu una ischemia retinica derivante da un danno vasculitico dei grossi vasi e che ora porta il nome di arterite di Takayasu.

Nel 1936 Klinger descrive il primo caso della sindrome che sarà successivamente descritta in dettaglio da Wegener (granulomatosi di Wegener) (GW). Un anno dopo Behçet descrive la vasculite che porta il suo nome e nel 1948 Zeek per primo parla di vasculiti da ipersensibilità e nel 1951 Churg e Strauss delineano una sindrome simile alla PAN con ipereosinofilia.

Man mano che il numero delle sindromi vasculitiche aumentava si ravvisava la necessità di criteri classificativi per poterle distinguere le une dalle altre. In assenza di test specifici di laboratorio i primi tentativi di classificazione furono basati fondamentalmente sulle dimensioni dei vasi interessati. Nel 1990, dopo uno studio durato 10 anni, l'American College of Rheumatology propose i suoi criteri classificativi per le vasculiti primitive. In questo studio le vasculiti secondarie ad altre malattie (Lupus, Artrite Reumatoide, Crioglobulinemia) non furono considerate dal momento che esse erano, sia da un punto di vista clinico che per le caratteristiche sierologiche facilmente distinguibili dal gruppo delle vasculiti idiopatiche. Un anno dopo, nella Chapel Hill consensus conference, usando criteri istopatologici basati sulle dimensioni dei vasi interessati venivano riclassificate le vasculiti. Il risultato più evidente di questo lavoro fu l'identificazione di una nuova entità chiamata Poliangiote microscopica (MP).

Come la PAN essa può interessare i vasi di piccolo e medio calibro ma, a differenza di questa, può coinvolgere anche le arteriole e come la granulomatosi di Wegener può interessare polmoni e rene e condividere alcuni particolari markers sierologici: gli ANCA (antibodies to neutrophil cytoplasmic antigens). Gli ANCA, identificati da Davies nel 1982 in pazienti con glomerulonefrite necrotizzante segmentaria, rappresentarono un importante passo in avanti nella comprensione della patogenesi delle vasculiti. Dal 1985 al 1989 una serie di studi documentarono che questi anticorpi erano diretti verso la proteinasi-3 contenuta nei granuli azzurrofilari dei neutrofili, conferivano alle cellule una diffusa colorazione citoplasmatica (C-ANCA) ed erano estremamente sensibili (80-90%) e relativamente specifici (98%) per la GW. Anche il siero di pazienti con altre vasculiti (ma anche altre malattie) può contenere ANCA ma in genere in un pattern perinucleare (P-ANCA). Infatti il 50% dei casi di MP sono C-ANCA positivi ma il rimanente è positivo per i P-ANCA. La specificità antigenica di questi ultimi è costituita dalla mieloperossidasi, un altro enzima contenuto all'interno dei granuli dei neutrofili. Dal momento che i P-ANCA possono essere positivi in numerose altre patologie anche non vasculitiche come la colite ulcerosa, l'artrite reumatoide, la malattia di Crohn, l'epatite autoimmune, il valore predittivo positivo di questo pattern è più basso di quello dei C-ANCA.

La distinzione tra Vasculiti PRIMITIVE e SECONDARIE nasce dal fatto che queste ultime sono coesistenti a malattie ben caratterizzate da un punto di vista patogenetico e sierologico mentre le prime non hanno alcuna di queste caratteristiche. Alla luce di questa definizione rimangono numerosi dubbi se alcune vasculiti fino ad ora considerate primitive come la GW non debbano, alla luce della caratterizzazione degli ANCA, essere considerate secondarie. Comunque, nella maggioranza dei casi, un test specifico per la diagnosi di vasculite manca e la diagnosi deve ancora essere basata sulla dimensione dei vasi interessati e sulla presenza di quadri clinici e di laboratorio assolutamente non specifici.

Classificazione:

Le numerose classificazioni proposte negli ultimi 30 anni, indicano come sia difficile procedere ad un inquadramento univoco delle sindromi vasculitiche. Nel 1990 l'American College of Rheumatology (ACR) aveva identificato una serie di criteri clinici che consentivano di riconoscere la maggioranza dei pazienti con un particolare quadro morboso (sensibilità), escludendo una elevata proporzione di pazienti con altre malattie (specificità). Questi criteri erano basati su dati provenienti da pazienti con vasculite e

non includevano tutti i sintomi di una particolare vasculite ma solo quelli che potevano aiutare a distinguerne una dall'altra. L'inappropriato uso di questi sistemi classificativi a scopo diagnostico in pazienti sospettati di essere affetti da vasculite si associa ad un basso valore predittivo positivo e ad una scarsa precisione diagnostica. E' pertanto necessario separare i criteri diagnostici dai criteri classificativi. Questi ultimi, usati in modo appropriato, permettono il confronto di pazienti provenienti da diversi centri di studio per aumentare le nostre conoscenze su malattie rare e complesse come le vasculiti.

Nel 1992, nel corso della Chapel Hill Consensus Conference (CHCC) è stata proposta una classificazione, essa era incentrata sulla dimensione dei vasi prevalentemente colpiti dal processo infiammatorio e includeva solo le sindromi a nosografia meglio definita, escludendo le forme di incerto inquadramento, con manifestazioni da sovrapposizione e ovviamente le forme secondarie. Fu inoltre riconosciuta la poliangerite microscopica come nuova entità distinta dalle altre forme già note. Il confronto tra i criteri proposti dall'ACR e le definizioni elaborate dalla CHCC, applicati ad una stessa casistica di vasculiti primarie sistemiche, ha evidenziato una discordanza significativa tra questi due sistemi (4). La classificazione della CHCC ha il merito di fornire al clinico le linee guida generali (quando sospettare, dove biopsiare) nell'approccio diagnostico ai singoli quadri morbosi.

I sintomi:

La diagnosi di vasculite dovrebbe essere considerata in quei pazienti che si presentano con sintomi "sistemici" associati ad alterazioni di uno o più organi. I sintomi più comuni, per quanto privi di sensibilità e specificità, comprendono: facile affaticabilità, astenia, febbre, artralgie, dolori addominali, ipertensione, insufficienza renale (con sedimento urinario attivo) e alterazioni neurologiche. Considerata la aspecificità delle manifestazioni cliniche e la possibilità di queste di simulare numerose altre malattie, la diagnosi di vasculite è spesso formulata con ritardo. Comunque la presenza di alcuni segni la rende altamente probabile. Ad esempio:

Una mononeurite multipla è fortemente indicativa di vasculite (in particolare di una poliarterite nodosa), dal momento che la neuropatia diabetica ne è la sola altra causa almeno nei paesi sviluppati.

Pazienti con porpora palpabile hanno verosimilmente una vasculite leucocitoclastica; se oltre alla porpora è presente interessamento d'organo si tratta verosimilmente di porpora di Schonlein-Henoch o poliarterite microscopica.

Inoltre un particolare interessamento d'organo o il riscontro di un insieme di segni clinici possono suggerirci la diagnosi di vasculite. Ad esempio un paziente che lamenta emottisi ed un interessamento renale suggestivo per glomerulonefrite può essere sospettato di avere una granulomatosi di Wegener anche se altre patologie come quelle secondarie alla presenza di anticorpi anti membrana basale, possono presentare un identico quadro clinico.

A causa della enorme variabilità e aspecificità dei sintomi non è possibile formulare un metodo di valutazione univoco per tutti i pazienti sospettati di avere una vasculite. Solo l'anamnesi, l'esame obiettivo, i test di laboratorio insieme a procedure specifiche per ogni singola forma sospettata (esempio l'arteriografia per l'arterite di Takayasu o la biopsia dell'arteria temporale nell'arterite gigante cellulare) ci permettono di formulare una diagnosi precisa. (Vasculiti.it gruppo per lo studio delle Vasculiti primitive e secondarie SE.PRI.VA)

Per semplicità possiamo distinguere:

1. forme esclusivamente cutanee
2. forme cutanee a componente sistemica

Nel primo gruppo rientra la Vasculite superficiale cutanea detta "leucocitoclasica".

Nel secondo gruppo rientrano Vasculiti secondarie a patologie autoimmuni (Lupus artrite reumatoide ecc.) oppure secondarie ad infezioni (epatite B – C - HIV)

L'aspetto istopatologico delle Vasculiti cutanee è caratteristicamente rappresentato da: Processo infiammatorio vascolare, danno di parete, depositi di fibrina perivascolare con fenomeni francamente necrotici.

Esiste un paziente con una ferita, non una ferita con un paziente.

Le piaghe negate

Charcot: medico francese 1700 le piaghe vengono definite come patologia degradante di cui non bisogna occuparsi, vengono demandate al cerusico

Nightingale: infermiera, le piaghe sono la vergogna dell'infermiere

Storia: lebbra, vaiolo, peste malattie caratterizzate da ulcere per cui si viene allontanati dalla vita sociale.

Simbologia

Piaga sociale, le piaghe d'Egitto, quella persona è una piaga.

Frequentemente il paziente parla della piaga in terza persona, vissuta quasi come una entità a sé stante, un simbiote/parassita, se ne evince la necessità di un punto di riferimento nel curante attraverso il quale liberarsi non solo della malattia in sé ma del suo carico emotivo.

Rapporti sociali, solitudine, ignoranza, dolore, povertà, linguaggio, atteggiamento e sfiducia. È necessario che il contatto con queste persone tenga presente questi punti.

L'uso di parole come protezione, fiducia e collaborazione può aprire porte o ripristinare rapporti di fiducia nei curanti.

Il paziente cronico (lesione che non presenta tendenza alla risoluzione entro sei settimane deve essere considerata una lesione cutanea cronica) è un diffidente soprattutto in fase iniziale, Il drop-out è determinato dalla perdita del rapporto di fiducia terapeuta/paziente, solitamente per mancata risoluzione di un problema, nella maggior parte dei casi il dolore e molta attenzione va posta all'ambito familiare.

Questa patologia essendo visibile porta spesso il terapeuta a confrontarsi con essa in termini di risultato ed è un atteggiamento pericoloso in quanto si può giungere alla demotivazione che diviene causa di insuccessi.

Clinica

Dolore importante di tipo urente (segnalato dal paziente come un dolore a morso di cane) Riduzione dell'autonomia con allettamento, notti poco-nulla riposare, riduzione dell'apporto alimentare (a causa del dolore) tendenza a depressione reattiva, scarsa compliance ed eretismo psichico.

La lesione

Spesso si tratta di lesioni multiple e confluenti con presenza di aree di necrosi, fibrina e congestione nel fondo della lesione.

Il bordo risulta piantato, con aree di necrosi secca simili ad ustioni.

I contorni presentano una estrema irregolarità a tratti spigolosi.

La cute perilesionale si presenta spesso eritematosa e secca.

L'arto spesso è edematoso e dolente anche in aree inferiori rispetto la lesione, frequentemente lungo il decorso dello SPE (sciatico popliteo esterno).



Manifestazioni cliniche

Eruzioni di tipo purpurico (danno capillare), vaste lesioni ulcerative (coinvolgimento di vasi di calibro >)

Spesso nel paziente colpito da una Vasculite compaiono tuttavia diverse lesioni elementari a testimonianza del fatto che si tratta di un processo dinamico che tende ad evolvere nel tempo. Possiamo per semplicità didattica suddividere la storia clinica della Vasculite cutanea in tre momenti:



1. Fase di attività: la lesione appare in evidente estensione in tutte le direzioni, disegnando figure geometriche irregolarmente irregolari con margini spesso spigolosi, con fenomeni flogistici marcati, cute perilesionale molto sofferente, aree necrotiche variamente distribuite fra bordo e fondo, presenza di fibrina più o meno adesa, essudato talvolta anche abbondante.

Il dolore è intenso, sia di tipo statico (prevalentemente notturno, urente, oppressivo, terebrante) che dinamico (alla medicazione il paziente presenta intolleranza totale a pressioni minime, temperature del detergente inferiori ai 37 gradi, leggere trazioni

dovute all'asportazione delle garze). Il debridement chirurgico in questa fase è praticamente impossibile inoltre molto spesso il paziente ha la necessità di condividere la realtà del suo dolore, questo bisogno nasce dall'ambito familiare in quanto a lungo termine chi assiste questo tipo di paziente non è più in grado di sopportare emotivamente i continui lamenti e per disperazione viene messo in discussione la reale presenza di questo dolore urente.

Altre volte il dolore viene messo a paragone con un evento doloroso della vita vissuta (es. il dolore per la perdita di un figlio)

La comunicazione ipnotica permette applicazioni infinite, l'infermiere svolge una funzione non solo supportativa ma realmente terapeutica attraverso il dialogo e non si limita ad eseguire interventi di natura tecnica; finalizza il proprio agire al soddisfacimento del bisogno e al recupero dell'autonomia e all'adattamento allo stress che la malattia porta in se. (Milena Muro trattato di ipnosi pag.543)

*il paziente in oggetto ha seguito un percorso di psicoterapia durante il trattamento.

Durante il percorso clinico l'operatore riporta meticolosamente all'interno della cartella integrata il percorso del paziente sia dal punto di vista soggettivo che oggettivo.

Accoglienza e accettazione del paziente

La corretta gestione di una ferita cronica passa attraverso la raccolta di informazioni che permettono di selezionare il trattamento appropriato e di valutare i progressi della lesione.

G.C.I. - Scheda Infermieristica

PAZ. _____ Data di nascita _____ Data di accesso _____

Diagnosi di accesso ambulatoriale: PA _____ FC _____ HGT _____ HB _____ SPD2 _____
 Diabetico Iperteso Cardiopatico Patologia reumatica PA Caviglia _____ Lato dx sx ABI _____ TcpO2 _____ mmhg
 TBI _____ IRPO _____ RISC- VAR _____ Terapia anticoagulante si no

ALLERGIE
INTOLLERANZE

CALZATURE idonee si no PLANTARE idoneo si no

Qualità di vita: Alimentazione, Situaz. familiare, Rapp. sociali, Solitudine, Livello culturale, Povertà (dropdown menu)
 Att. malattia, Att. operatori, Att. terapia (dropdown menu)

POTENZIALITA' DI INTERVENTO _____

Dolore tipo: urente tenebrante diffuso parestesico
 sordo pulsante
 intensità: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 periodicità: continuo accessionale intermittente
 ANALGESICO: _____ notte mattina
 sera in movimento
 sfioramento riposo
 BENEFICIO si no

MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)
 Peso Iniziale _____ Altezza _____ BMI Iniziale _____
 Peso Attuale _____ Perdita di Peso _____
 Apporto nutrizionale? si no
 RISCHIO TOTALE DI MALNUTRIZIONE _____
 TRATTAMENTO _____

INFERMIERE _____

G.C.I. - Scheda Infermieristica

MEDICAZIONI: DTD SI NO

PIEDE DIABETICO: Piede Diabetico Nursing

CRITERI DI FALANGA
 A Granulaz. 100% B Granulaz. >50% C Granulaz. <50% D Granulaz. Assente
 1 Cambio garze 1 volta settimana 2 Cambio garze 2 o 3 volte a sett. 3 Cambio garze 1 o + volte al giorno

PH _____

MONFILAMENTO
 dorso piede testa 1° metatarso DX 6
 dorso piede testa 5° metatarso SX 6
 dorso piede polpastrello alluce
 dorso piede testa 1° metatarso
 dorso piede testa 5° metatarso
 dorso piede polpastrello alluce

TcpO2 con O2 _____ mmhg
 TcpO2 al ginocchio _____ mmhg con O2 _____ mmhg

Wound Assessment Grids:
 WR, XR, YR, ZR (5x5 grid)
 WL, XL, YL, ZL (5x5 grid)
 W, X, Y, Z (4x4 grid)
 W, X, Y, Z (4x4 grid)

Wound Characteristics Table:

Inclusion	cm2	I	II	III	IV	% ricobione	INFETTA	NOTE
MAPPATURA							SI NO	
MAPPATURA							SI NO	
4 sett. MAPPATURA							SI NO	
8 sett. MAPPATURA							SI NO	
12 sett. MAPPATURA							SI NO	
16 sett. MAPPATURA							SI NO	

Trattamento topico in associazione alla comunicazione ipnotica per analgesia.

In questa fase per ridurre il dolore e bloccare la fase infiammatoria prima di ogni medicazione è stata utilizzata argilla verde sotto forma di impacco.

Durante l'applicazione si pratica tecnica ipnotica analgesica:

Molto spesso il paziente che soffre tende a valutare la bravura dell'operatore in base alla sua capacità di lenire il suo dolore, se il dolore non si modifica si innesca un sentimento di scoraggiamento da parte del paziente con conseguente frustrazione da parte dell'operatore ed il primo vince la partita.

Il controllo del dolore si attua attraverso tecniche ipnocumunicazionali;

- 1) Nullificare il vantaggio avuto dal sintomo dolore.
- 2) Offrire al paziente alternative soddisfacenti al suo sintomo.
- 3) Decondizionare e ricondizionare la condotta del malato su un nuovo comportamento.
- 4) Sfruttare le distorsioni (agendo sul sé, il mondo e il tempo) per stabilire nuovi rapporti e nuove dimensioni di vita.
- 5) Adoperare l'ipnosi come mezzo rilassante etero e auto-indotto.

Nella pratica ipnotica sono state descritte varie tecniche per combattere il dolore;

Esempio, tecnica della dislocazione del sintomo, con la quale si trasferisce in altre zone corporee meno importanti il dolore stesso per favorire la rimozione dell'algia "Erickson 1987".

In questo caso è stato individuato il cane come causa del dolore, quindi, trasferendo il pensiero causa/cane il dolore scompare.

Trattamento topico

La medicazione utilizzata è naturale a base di azadiractina e iperforina formulazione OLIO, seguita da una medicazione secondaria a piatto (garze di cotone grezzo)



2. Fase di stato: caratterizzata da una netta riduzione dei fattori infiammatori, i bordi hanno perso le caratteristiche ustioni e nel fondo appare tendenza alla granulazione attiva. Il dolore è ora tendenzialmente ben controllato. Il periodo che conduce alla fase di stato ha consentito parziali sbrigliamenti dalle aree necrotiche (quelle del fondo si asportano chirurgicamente mentre i bordi sono inavvicinabili da qualsiasi strumento a causa del dolore comunque sempre presente in questa porzione della lesione). La lesione non mostra più tendenza espansiva.

E' è molto importante spiegare al paziente che, l'utilizzo della tecnica auto ipnotica appresa (ancoraggio) è un potentissimo strumento che può utilizzare tutte le volte che ne sentirà la necessità e che, se è riuscito/a ridurre il dolore durante la medicazione può riuscire in qualsiasi momento.

Per quanto riguarda la mia esperienza In questa fase con la riacutizzazione del conflitto la lesione può tornare allo stadio 1, quindi il rapporto istaurato attraverso la

comunicazione ipnotica tra operatore e paziente è di basilare importanza, si sono rivelati utili anche i fiori di Bach nella posologia di 4 gocce 4 volte al giorno.

A questo punto vengono sospesi gli impacchi di argilla e si continua con medicazione avanzata naturale formulazione olio applicazioni quotidiane.

Medicazione secondaria con bendaggio leggero (18 mmhg) per contrastare gli effetti flebolinfostatici da inattività, si consiglia al paziente di praticare graduali passeggiate all'aperto in modo di aumentare l'apporto di ossigeno ai tessuti.



3. Fase di remissione: la lesione si presenta in contrazione, granuleggiante, margini attivi, cute perilesionale rosea, riduzione dell'edema, essudazione contenuta.



Caso Clinico

La sig.ra Maria di anni 73 affetta da ulcera di origine autoimmune (Leucocitoclastica)

La paziente riferisce un dolore urente a morso di cane che quantifica pari solo al dolore che prova quando pensa al figlio che non c'è più. "Il dolore è ciò che il paziente dice essere" e quindi è un'entità soggettiva ma nella scala del dolore la perdita di un figlio è condivisa essere una delle maggiori ed inguaribili ferite psichiche tanto da assumere un valore oggettivo. La paziente, quindi, ha comunicato una quantità oggettiva psicofisica di dolore che è la più alta possibile e nelle sue aspettative inguaribile. In un contesto come questo il trattamento del dolore oltre all'evidente significato terapeutico assume un valore etico ben più significativo.

L'uso dell'ipnosi a scopo antalgico ha avuto un ruolo determinante nel trattamento di questa paziente.

Dialogo:

Soggetti: Patrizia = Infermiera

Maria = Paziente

Patrizia: Buongiorno Maria, come si è sentita dall'ultima volta che ci siamo viste?

Maria: Buongiorno Patrizia, ho avuto un gran male, al punto di non riuscire a camminare pensi che non sono riuscita a dormire neppure una notte.

Patrizia: se riesce mi descriva il suo dolore.

Maria: sembra un cane che morde la mia gamba, questo dolore è pari solo al dolore che provo quando penso a mio figlio che non c'è più.

Patrizia: se vuole Maria può sperimentare un nuovo modo per controllare meglio il dolore sia durante l'esecuzione della medicazione che durante il periodo che intercorre tra una medicazione e l'altra, mettendo in pratica quello che le dirò ogni volta che avrà la sensazione di quel dolore che sta arrivando, questo le permetterà di riposare e accelerare la guarigione della ferita.

Maria: Sì Patrizia qualsiasi cosa possa servire a togliere questo dolore

Patrizia: Bene Maria sono sicura che riuscirà, ora si sistemi comodamente il più comodamente possibile e se è d'accordo possiamo darci del tu (Maria annuisce), inizia ora a fare qualche respiro profondo. rendendoti conto di eventuali disagi nella posizione o altro

E ora senza fare nulla a livello fisico orienta la mente..... la tua mente sul tuo corpoil tuo corpo è sdraiato sul lettino e senti i punti di contatto alcuni più di altriora concentrati sul tuo respiro in modo da percepire meglio l'aria che entra e l'aria che esce e così facendo progressivamente l'ambiente esterno con i suoi stimoli e i suoi rumori che pur continueranno ad esistereandrà sempre più perdendo d'importanza

Bravissima così.. vedo che il tuo respiro muove il torace, si alza quando l'aria entra e si abbassa quando l'aria esce, vedo le tue gambe abbandonate sul lettino e così le tue braccia.

E mentre stai respirando puoi sentire come l'aria è più fresca quando entra e più calda quando esce.

A mano a mano che l'aria esce potrai sentire che tutte le tensioni ti stanno abbandonando ad ogni respiro tutte le cose inutili se ne andranno e ti sentirai capace di controllare il tuo respiro.

E ora che stai controllando il respiro puoi accorgerti di come sia diverso e di tutte le cose che ora sono cambiate la tua immobilità è sotto il tuo il tuo controllo.

Potrai vedere il tuo cuore..... pieno di amore..... un amore così grande che non ha confini..... e proprio perché sei capace di amare così tanto..... sarai capace di abbandonarti immaginando una mongolfiera che sale..... sale..... sale.... nel cielo fino a scomparire.

E ora che hai trovato questa condizione puoi segnalarmela così che io sappia che stai bene

(Maria annuisce) brava proprio così.....

E visto che sei così brava a controllare le tue sensazioni..... puoi controllare anche i tuoi pensieri e lasciare che si orientino verso un luogo che conosci oppure un luogo immaginario dove vivi una condizione diversa e provi un grande benessere dove, colori suoni profumi, sono perfetti per farti stare bene.

E ora che hai trovato questa condizione puoi segnalarmela così che io sappia che stai bene

(Maria annuisce) brava proprio così.....

Ora sai di riuscire a controllare il tuo corpo , la tua mente e le tue sensazioni puoi immaginare senza fare nulla a livello fisico che il cane che morde la tua gamba diventa sempre più piccolo.....più piccolo..... ancora più piccolo e mano a mano che il cane rimpicciolisce..... la tua gamba sta sempre meglio così.... così...così..... il cane diventa talmente piccolo che la sua bocca è diventata piccolissima e quindi è costretto a lasciare la presa ...bene

E ora che hai trovato questa condizione puoi segnalarmela (Maria annuisce)Brava ci sei riuscita

E così ogni volta che avrai la sensazione che quel dolore stia arrivando sarà facile sperimentare questa stessa capacità di controllo facendo questo gesto. Unisci il pollice e l'indice della mano che preferisci

E con la curiosità di capire come è facile riprovare questa tua abilità da sola unisci pollice e indice e torna nello stato di benessere, brava ci sei riuscita ...ora puoi riaprire gli occhi riorientarti qui ora e raccontarmi.

Patrizia: Come ti senti Maria?

Maria: Meglio molto meglio.

Patrizia: Ora Maria torna a concentrarti sul tuo respiro e fai il gesto che sai e quando avrai ritrovato la condizione di prima puoi segnalarmela (Maria annuisce) bravissima Maria..... ora fai qualche respiro profondo e con i tuoi modi e i tuoi tempi quando ti senti pronta puoi aprire gli occhi e porre così termine a questa esperienza e raccontarmi le tue sensazioni.

Maria: il dolore è quasi scomparso dapprima il cane azzannava la mia gamba poi mentre diventava piccolo il dolore diminuiva quando ha lasciato sono riuscita a spaventarlo ed è scappato in quel momento credo di avere dimenticato il dolore.

Bene, sei stata bravissima ora conosci le tue capacità e puoi sperimentare da sola ogni volta che ne avrai bisogno e lasciare che accada.

Le medicazioni sono state tollerate molto bene e mentre aumentava la sua esperienza con l'autoipnosi anche il dolore tra una medicazione e l'altra diminuiva fino a sparire completamente anche in assenza farmaci.

Grazie alla diminuzione del dolore il corpo di Maria è andato gradatamente rilassandosi e così anche l'arto interessato dalla ferita, (è riportato in letteratura Documento di posizionamento AIUC (Associazione Italiana Ulcere Cutanee) che, l'ulcera di origine autoimmune è causata dalla infiammazione dei piccoli vasi della pelle quindi, l'obbiettivo a breve e medio termine è quello di tenere l'ulcera in assenza di dolore evitando contrazioni della muscolatura che danno origine a emorragie infiammatorie).

La medicazione utilizzata una medicazione di tipo avanzato, (meno aggressiva possibile) naturale formulazione **OLIO** i cui principi attivi sono:

Azadiractina estratto di semi di Neem, albero di origine asiatica (Azadirachta Indica)

In Asia e in Africa diverse parti dell'albero vengono impiegate largamente per la preparazione di medicinali cibo cosmetici e antiparassitari, ha un'azione antibatterica

Iperforina hypericum perforatum, azione antinfiammatoria e protettiva nei confronti della parete dei vasi.

Inoltre prima della medicazione durante il trattamento ipnotico è stato eseguito un impacco con argilla verde a scopo antinfiammatorio e antiedema rimasto in sede 20 minuti, si rimuove con acqua tiepida poi viene applicata sulla gamba e cute perilesionale crema a base di zinco.

Sulla lesione è stata posizionata una garza grassa (inerte) imbevuta di OLIO e successivamente confezionato un bendaggio leggero con benda coesiva (compressione non superiore ai 18mmhg). Durante i trattamenti ipnotici a mano a mano che il dolore diminuiva Maria immaginava la ferita di colore rosso /nero che piano piano virava verso il rosa e una volta diventata di questo colore cominciava a diminuire di dimensioni (fase di remissione, riepitelizzazione) medicazione dopo medicazione la ferita diventava sempre più piccola fino a chiudersi completamente

I tempi di guarigione per questo tipo di lesioni si aggirano attorno ai 12 mesi, in questo caso la guarigione si è ottenuta in 6 mesi.

Trattamento integrativo standard per questo caso:

Psicoterapia, assunzione di fiori di Bach, antibiotici (solitamente in associazione alla terapia antibiotica viene prescritta l'assunzione di terapia corticosteroidica ma solo nella prima fase).

Capitolo 5

Sé psicosomatico e malattie

**L'uomo passa la prima metà della sua vita a rovinarsi la salute
e la seconda metà alla ricerca di guarire.**

Leonardo da Vinci

Qual è il rapporto fra disturbi somatici ed emozioni? Perché lutti, abbandoni, traumi possono incidere sull'equilibrio del nostro sistema psicofisico? Quali sono i fattori che rendono alcune persone predisposte a sviluppare malattie autoimmuni e disordini cronico degenerativi? Sé psicosomatico?

Ecco cosa dicono le neuroscienze.

Un corpus sempre maggiore di evidenze dimostra come diverse patologie psicosomatiche nascano da una disregolazione dei meccanismi di controllo delle emozioni.

La malattia insorge come diretta conseguenza di un disarmonico adattamento delle emozioni collegate al trauma e conflitto.

I soggetti predisposti geneticamente, HLA determinati e con strumenti non adeguati del controllo del Sé e della gestione delle emozioni, possono sviluppare, immediatamente o a poca distanza di tempo da un evento traumatico una patologia sistemica a carattere autoimmune o cronico-degenerativa.

Secondo un recente studio della Columbia University di New York, le tecniche di ipnosi, meditazione, visualizzazione, rilassamento ecc. – praticate seguendo la tradizione Indo-Tibetana – possono esibire favorevoli effetti sulla qualità della vita e la longevità, probabilmente anche attraverso la riduzione dei livelli di stress ossidativo.

Fattore Psiche e decorso della malattia

Le ricerche che si sono interessate della valutazione del ruolo dei fattori emozionali sul decorso della malattia hanno indagato su differenti variabili.

Alcune, si sono focalizzate sugli stili di reazione alla malattia in relazione alla sopravvivenza. Nel 1979 Greer e collaboratori, in un'indagine su 95 pazienti affette da carcinoma mammario in stadio precoce classificarono i differenti stili di reazione in 5 diverse categorie: 1) Spirito combattivo; 2) Negazione-Evitamento; 3) Fatalismo; 4) Preoccupazione ansiosa; 5) Disperazione.

Anche ricercatori quali Di Clemente (1985) e Dean (1989) trovarono dei risultati simili negli studi da loro condotti.

Altri studi si sono interessati alla relazione tra incidenza di eventi stressanti e il decorso della malattia neoplastica.

Funch e Marshall (1988) in un'analisi della sopravvivenza a distanza di 20 anni, su un campione di 208 donne indicano come la presenza di eventi stressanti nei cinque anni precedenti la diagnosi si associasse a una minore sopravvivenza.

In un altro studio, Ramirez, et Al. (1989), dimostrarono che esisteva una relazione tra eventi stressanti gravi e ripresa della malattia confrontando un gruppo di 50 donne inglesi con recidiva di carcinoma mammario con un gruppo di controllo omologato al gruppo sperimentale.

Altre ricerche ancora, si sono invece indirizzate all'indagine di come il supporto sociale fosse determinante per il decorso della malattia.

Hislop (1987) in uno studio trovava come fattori psicosociali potevano essere predittivi per la sopravvivenza in donne malate di carcinoma mammario.

Ell et Al. (1992) affermarono che il grado di integrazione sociale, la possibilità di usufruire di supporto emozionale e la presenza di una relazione sentimentale stabile, potevano essere considerati dei fattori predittivi di maggiore sopravvivenza per pazienti con carcinoma mammario.

Il supporto sociale, dunque, può essere considerato non solo come un fattore di protezione della salute psichica ma anche come un fattore capace di modulare la stessa vulnerabilità alle malattie. (Grassi 1986) ; uno dei più importanti studi su stati emotivi fu quello condotto dalla dottoressa Elida Evans che rilevò che molti pazienti vivono la perdita di un importante rapporto emotivo prima dell'insorgere della malattia.

La Scala di riadattamento sociale

Il dottor Thomas H. Holmes dell'University of Washinton Scool of Medicina e il dottor Rahe hanno elaborato una scala atta a misurare oggettivamente la quantità di stress o di turbamento emotivo nella vita delle persone. Il totale numerico di tutti gli eventi stressanti della vita di una persona indica la quantità di stress a cui quella persona è stata sottoposta.

<u>Evento</u>	<u>Valore</u>	<u>Evento</u>	<u>Valore</u>
Morte del coniuge	100	Figlio che se ne va via di casa	29
Divorzio	73	Figlia che se ne va via di casa	29
Separazione	65	Problemi con parenti acquisiti	29
Reclusione in carcere	63	Realizzare cose eccezionali	28
Morte di in familiare stretto	63	Coniuge che inizia a lavorare	26
Incidente del soggetto	53	Coniuge che smette di lavorare	26
Malattia del soggetto	53	Inizio o fine degli studi	26
Matrimonio	50	Cambio delle condizioni di vita	25
Licenziamento	47	Revisione abitudini personali	24
Riconciliazione con il coniuge	45	Problemi col datore di lavoro	23
Pensionamento	45	Cambiamento orari di lavoro	20
Malattia di un familiare	44	Cambiamento condizioni	20
Gravidanza	40	Cambiamento di residenza	20
Problemi sessuali	39	Cambiamento di scuola	20
Aumento della famiglia	39	Cambio abitudini ricreative	19
Riorganizzazione del lavoro	39	Cambio delle attività religiose	19
Cambio condizioni economiche	38	Cambio delle attività mondane	18
Morte di un amico intimo	37	Ipoteca inferiore a 10.000 Euro	17
Cambio radicale del lavoro	36	Mutuo inferiore a 10.000 Euro	17
Discussioni con il coniuge	36	Cambio abitudini del sonno	16
Ipoteca superiore a 10.000 Euro	31	Cambio riunioni di famiglia	15
Mutuo superiore ai 10.000 Euro	31	Cambio abitudini alimentari	15
Non poter cancellare un'ipoteca	30	Vacanze	13
Non poter cancellare un prestito	30	Feste di Natale	12
Cambi responsabilità sul lavoro	29	Fatto piccole infrazioni	11

La scala comprende eventi che tutti consideriamo stressanti come la morte del coniuge, il divorzio, la perdita del lavoro e altre esperienze dolorose.

La cosa interessante è che comprende anche avvenimenti come il matrimonio, la gravidanza e la realizzazione di qualcosa di notevole che di solito si considerano esperienze gradite. Anche queste, però, sono esperienze che possono richiedere un cambiamento di abitudini del modo di porci in rapporto con gli altri o della nostra immagine di noi stessi. (www.procaduceo.org).

...conclusioni...

La malattia non costituisce esclusivamente un problema fisico bensì un problema della persona nella sua totalità. Comprende non soltanto il corpo ma anche i pensieri e le emozioni.

Le innumerevoli ricerche che collegano le patologie autoimmuni agli stati d'animo e gli studi sulla PNEI dimostrano che non possiamo più attribuire alle emozioni e agli atteggiamenti mentali minore validità che alla sostanza fisica, anzi dobbiamo considerarli segnali cellulari che traducono le informazioni in realtà fisica, che trasformano letteralmente la mente in materia (Candance Pert, 2005).

Capitolo 6

PREVENZIONE E TERAPIA

Gioia al cuore, calma alla mente, benessere al corpo

Dario Ayala

La comunicazione ipnotica si occupa di qualcosa che non è visibile (l'immaginazione) e utilizza in modo consapevole come strumento qualcosa di intangibile (la parola) è qualcosa di trascendente con una intensa potenzialità creativa in grado di modificare la percezione che abbiamo di ogni esperienza. (Trattato di ipnosi CIICS pag.463)

Se il disturbo somatico è visto come il risultato di una stimolazione protratta nel tempo che ha indotto una reazione costantemente e cronicamente gestita in modo sbilanciato e inadeguato (Paolo Pancheri, 1980, p. 283) diventano reali possibilità di salvaguardia le tecniche di intervento diretto sullo stato emozionale alterato come le tecniche di comunicazione ipnotica e rilassamento.

Ipnosi e meditazione come via

Ipnosi e meditazione si rivelano come due facce della stessa medaglia, un insospettabile trait d'union tra cultura orientale e occidentale nella via della liberazione dalle sofferenze fisiche e psicologiche. Enrico Facco

L'ipnosi può essere spontanea, causata da monotonia e stanchezza; può essere indotta da shock psico-fisici, emozioni, traumi oppure indotta dalla concentrazione del pensiero, dal rapport o dal transfert, con o senza la parola. Gli effetti vanno dal potenziamento di rilassamento e creatività mentale, al distacco dalla realtà, diffusa analgesia, anestesia, ampliamento degli orizzonti, rottura degli schemi abituali di vedere il mondo o la propria situazione problematica, ecc... W. Blohm definisce lo stato ipnotico di benessere come espressione del particolare stato di rilassamento psicofisico, distacco dalla percezione degli stimoli esterni e ricettività ai contenuti interiori, al quale si perviene attraverso l'ipnosi e l'autoipnosi.

La meditazione, o meglio, l'essere in meditazione è una dimensione della coscienza, uno stato della mente, una condizione psicofisica. Non è qualcosa che si fa ma piuttosto un luogo in cui si entra.

Meditazione vuol dire essere presenti a se stessi, fermarsi per fare il punto interiormente ed esteriormente sviluppando così consapevolezza e attenzione.

Possono:

- farci modificare consapevolmente la percezione di noi stessi e del mondo rendendola più reale in modo che riusciamo a capire meglio il senso delle nostre azioni fino a divenirne pienamente responsabili e consapevoli;
- farci dominare la mente liberandoci dalle sue ossessioni e necessità mettendoci nella condizione di discriminare tra ciò che risulta essere dannoso nel nostro comportamento e ciò che invece produce benessere per noi e per gli altri: ci aiuta ad essere meno distruttivi.

Come tutte le altre condizioni psichiche si riflettono sul corpo e sulle sue funzioni.

Gli studi hanno dimostrato decine di effetti fisiologici positivi su tutto il metabolismo del nostro corpo e anche indiscussi miglioramenti in campo psicologico.

L'uso regolare di queste tecniche determina: (Pagliaro Gioacchino M., 2004)

- la regolazione della produzione di cortisolo, ormone dello stress;
- l'aumento della melatonina, ormone del sonno;
- la riduzione della noradrenalina, neurotrasmettitore prodotto dall'organismo sotto stress;
- l'aumento della serotonina, neurotrasmettitore di grande rilievo per l'umore;
- l'aumento del Dhea, ormone con ruoli sull'umore e sul sistema immunitario;
- aumento del testosterone, ormone maschile per eccellenza ma che può svolgere un ruolo importante anche nelle donne perché costituisce una riserva per la produzione di ormoni femminili tramite il meccanismo di conversione enzimatica dall'ormone maschile a quello femminile (aromatizzazione);
- il rallentamento delle onde cerebrali che si portano sulla frequenza tipica del sonno e del sonno profondo;
- l'abbassamento del tono muscolare;

- il rallentamento del battito del cuore;
- la regolazione del respiro;
- la regolazione della pressione.

Tradotto in termini di vita quotidiana significa poter migliorare l'autocontrollo, la concentrazione, la memoria; ricaricare le batterie; migliorare le prestazioni fisiche; stimolare e rinforzare il sistema immunitario; migliorare la qualità del sonno; migliorare tutte le funzionalità dell'organismo e ciò migliorare la qualità della propria vita

In ambito clinico possono essere intesi come un addestramento alla presenza mentale che attraverso l'acquietamento della mente e un livello più profondo di consapevolezza agisce sul piano fisico, energetico, psicologico e spirituale contribuendo alla guarigione e al benessere.

A livello psico-fisico sono efficaci su condizioni quali:

- l'ansia e gli attacchi di panico;
- lo stress;
- disturbi psicosomatici;
- la depressione;
- l'insonnia;
- l'ipertensione;
- la sindrome del colon irritabile.

CONCLUSIONE

Gli studi e le ricerche che collegano il corpo e la mente a tal punto da farli coincidere come un'unica entità ed unità, rappresentano la possibilità di riportare le sofisticate tecnologie e conoscenze scientifiche della medicina all'interno di una visione olistica dell'uomo e quindi di un sapere unificante e trasversale delle professioni sanitarie.

Questo ci permette di riconoscere ed utilizzare il ruolo della mente (emozioni, atteggiamenti mentali, convinzioni) come attivatore del potenziale di guarigione interno, di riconoscere il ruolo fondamentale dello stile di vita, delle abitudini alimentari nel mantenimento della salute, di responsabilizzare la persona rispetto alle sue risorse e di superare l'idea di malattia come fatto fisico per considerarla un disturbo dell'intera persona affinché le cure comprendano l'individuo nella sua totalità e complessità.

***E' solo nella perfetta armonia tra corpo, mente ed emozioni che possiamo
raggiungere un senso di integrità morale e personale,
di amore per gli altri e rapporto con La Vita.***

***Grazie a questo sublime equilibrio è possibile conseguire quello 'stato di grazia'
tanto difficile da ottenere nella vita odierna.***

Alexander Lowen

BIBLIOGRAFIA

Franco Granone Trattato di ipnosi Volume primo

Franco Granone Trattato di ipnosi Volume secondo

Edoardo Casiglia TRATTATO D'IPNOSI) Presentazione Antonio M Lapenta.

Antonelli F., 1970, Elementi di Psicosomatica, Rizzoli, Milano

Pancheri Paolo, 1980, Stress Emozioni Malattia introduzione alla medicina psicosomatica, Edizioni scientifiche e tecniche Mondadori by Arnoldo Mondadori Editore, Milano

Grassi L., 1986, Supporto sociale e malattia, Medicina Psicosomatica, 31: 313-336.
www.pSIONCologia.info

Milton H. Erickson (a cura di: Rossi E. L.; Ryan M. O.), Seminari, dimostrazioni, conferenze. Vol. 3: La comunicazione mente-corpo in ipnosi, Astrolabio, 1988

Aragona M., 1988, Il sistema Psico-Neuro-Endocrino-Immunitario in Oncologia. Rivista Italiana di Oncologia, XV, 5-6, 103-15.

Hunder GG, Arend WP, Bloch DA et al: The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of vasculitis. Arthritis Rheum 1990;33: 1065-7.

Eritema Nodoso M. di Kawasaki Vasculiti isolate del SNC M. Di Burger Altre *Chapel-Hill Consensus Conference, 1992*

Jennette JC, Falk RJ, Andrassy K et al: Nomenclature os systemic vasculitides. Arthritis Rheum 1994; 37:187-92.

Bruce IN, Bell AL: A comparison of two nomenclature system for primary systemic vasculitis. Br J Rheumatol 1997; 36:453-58.

Massimo Biondi, Mente, cervello e sistema immunitario, McGraw-Hill, 1997

Rao JK, Allen NB, Pincus T: Limitation of the 1990 ACR classification criteria in the diagnosi of vasculitis. Ann Intern Med 1998; 129:345.

Pagliario Gioacchino M., 2004, Mente, meditazione e benessere, Medicina tibetana e psicologia clinica, Tecniche Nuove Edizioni, Milano

Pert Candance B., 2005, Molecole di emozioni, Edizioni Tea, Milano

Appunti del corso di perfezionamento in lettura del corpo in psicosomatica.

Istituto di medicina psicosomatica RIZA condotto dalla Dr.ssa Barbara Bertato.

mitpsicologia, Editris, 2005

Le malattie come linguaggio del corpo dispensa del corso di studi della scuola di naturopatia dell'Istituto Riza Psicosomatica.

F. Bottaccioli, Psiconeuroendocrinoimmunologia, Edizioni Red, 2005

Bessel A. van der Kolk, Alexander C. McFarlane, Lars Weisaeth (a cura di), Stress traumatico. Gli effetti sulla mente, sul corpo e sulla società delle esperienze intollerabili, Edizioni Magi, 2005

Morelli Maurizio, 2009, La Meditazione come terapia. Contro la dispersione che genera le malattie, Red Edizioni, Milano

Marco Mozzoni, Pregare, meditare, guarire..., Avvenire, 08/08/2010

Rodolfi Massimo, 2010, Corso pratico di meditazione. La salute attraverso lo Yoga Volume I, Draco Edizioni.

www.ceepsib.org, Candance Pert: il corpo come rete di informazioni emozionali

www.ceepsib.org, Studio dei rapporti tra Psiche, sistema nervoso, sistema endocrino, sistema immunitario

www.ceepsib.org, Tutto il corpo pensa: la chimica delle emozioni

www.procaduceo.org La scala di riadattamento sociale

www.brainfactor.it/se-psicosomatico-

<https://clinicalpedagogy.com/scala-di-valutazione-del-riadattamento-sociale/>

www.psichesoma.com, La Psiconeuroendocrinoimmunologia – PNEI