

L'IPNOSI IN COLONPROCTOLOGIA : ESPERIENZE E PROSPETTIVE

C. Renzi

Ogni volta che si affronta il fenomeno ipnosi ci si imbatte in uno scoglio piuttosto impervio: quello della definizione del fenomeno stesso. Che cos'è l'ipnosi? Ci si chiede sempre prima di cominciare, spesso non si trova una risposta accettabile e altrettanto spesso si finisce col non cominciare affatto. Sembra che l'ipnosi sfugga a tutti i tentativi di definirla e l'uso spesso indiscriminato di concetti mutuati dalla psicologia patologica come "trance", "dissociazione", "sonnambulismo" certo non hanno giovato alla corretta definizione del fenomeno, provocando giudizi spesso confusionali del tipo "la parte il tutto".

Alcune definizioni, probabilmente le più semplicistiche, non sono che un elenco di comportamenti del soggetto e in questo caso la natura dell'ipnosi viene fatta arbitrariamente coincidere con i cosiddetti fenomeni ipnotici che possono aver luogo ma non necessariamente si verificheranno all'interno della situazione strutturata come tale.

Comunque, allontanandosi un poco dall'intricato panorama delle definizioni, resta da considerare un fatto importante e cioè che l'ipnosi viene esercitata in due campi molto spesso assai ben distinti: il campo sperimentale e quello clinico. Ora, l'ipnosi nella ricerca e l'ipnosi in terapia rappresentano indubbiamente due differenti ordini di fenomeni dato che, mentre per il ricercatore è fondamentale giungere a una precisa definizione del fenomeno che va studiando, rintracciandone principi e regolarità, per il clinico ciò che, evidentemente, conta di più è la constatazione della reale efficacia del trattamento posto in essere. E l'ipnosi, usata terapeuticamente verso persone con problemi, indubbiamente funziona. Quindi, al di là di ogni possibile scelta classificatoria il dato veramente importante è questo. E se il clinico prende l'avvio da questo dato evidente e il suo lavoro si struttura a partire dall'efficacia pragmatica dell'ipnosi come strumento terapeutico, non si può certo considerarlo un errore. Dovrebbe, tutt'al più costituire una spinta verso ulteriori approfondimenti.

Tuttavia, alla base del fenomeno ipnosi, così come è attualmente conosciuto e praticato, sono rintracciabili alcune caratteristiche generali: **a)** un rapporto transazionale fra due persone (o più precisamente *rapport*), all'interno del quale mediante l'uso di specifiche forme comunicative (manovre di induzione ipnotica), si tende a strutturare una situazione particolare; **b)** per effetto del particolare *rapport* e della situazione posta in essere nel soggetto dell'ipnosi si verifica una redistribuzione dell'attenzione con prevalente orientamento verso l'interno; **c)** l'esame di realtà del soggetto viene così diminuito e i processi di ricerca interiore vengono a essere particolarmente stimolati, favorendo uno spostamento del campo sensibile e la disattivazione dei consueti schemi di consapevolezza cosciente. In questa fase il soggetto può produrre comportamenti di vario genere (fenomeni ipnotici) caratterizzati dal fatto di essere avvertiti come involontari o spontanei.

Ciò che evidentemente caratterizza e lega i vari elementi del processo è lo spostamento del campo conoscitivo dal logico-pragmatico al simbolico: la relazione creata è simbolica e altamente pregnante da questo punto di vista; le sensazioni e i comportamenti esperiti lo diventano grazie alla particolare situazione entro cui si verificano ma soprattutto, simbolico per eccellenza diviene il linguaggio. Mai, forse, come nel caso della situazione ipnotica, ci si può rendere conto della potenza altamente strutturante del linguaggio sul comportamento umano (Watzlawick, 1974).

Proprio a partire dalle possibilità che l'ipnosi offre di modulare il rapporto mente-corpo si sono cercate in anni recenti svariate applicazioni nella pratica clinica, con particolare riferimento all'approccio dei cosiddetti disturbi psicosomatici. Una gran parte di studi e osservazioni ha riguardato l'utilizzo di alcuni fenomeni ipnotici classici, come l'analgesia e l'anestesia in supporto a tecniche medico-chirurgiche (vedi odontoiatria). Similmente si sono studiate le applicazioni dell'ipnosi nel management pre e postoperatorio, con particolare riferimento al controllo degli stati

ansiosi e del dolore, esercitato attraverso la modulazione e la ricanalizzazione delle emozioni. In questo campo le evidenze dalla letteratura pongono l'accento sull'utilità dell'ipnosi impiegata come supporto e alla sua capacità di aumentare la compliance di pazienti con disturbi d'ansia. Sul piano più specificamente clinico, da anni l'ipnosi viene utilizzata nel trattamento dei disturbi del sonno (insonnia), dell'attenzione e nel controllo del dolore (sia acuto che cronico), oltre naturalmente al suo impiego in un'ampia gamma di disturbi psicologici e psicopatologici. Negli ultimi vent'anni ricerche e osservazioni sugli aspetti fisiologici delle emozioni hanno condotto a più ampi impieghi dell'ipnosi nel campo dei disordini gastrointestinali, con particolare riferimento al trattamento della sindrome del colon irritabile su cui è ormai disponibile una variegata letteratura. In questo settore numerosi studi hanno messo in evidenza la buona risposta di questi pazienti all'ipnosi e come l'aumentata capacità di controllo dei propri stati emozionali produca riflessi sulla motilità del colon

e riesca a modulare positivamente la funzionalità fisiologica. In campo colonproctologico disponiamo di un numero minore di osservazioni, con riferimento al trattamento di proctalgie e di alcune incontinenze fecali.

Sul piano dell'utilizzo clinico possiamo considerare l'impiego dell'ipnosi sotto tre forme : a) ricorso a tecniche di rilassamento esercitate in stato di ipnosi vigile o leggera; b) terapie sintomatologiche brevi focalizzate alla risoluzione di un preciso problema ; c) psicoterapia ipnotica a più lungo termine mirante al cambiamento e alla ristrutturazione di dinamiche profonde. Per illustrare più operativamente questa classificazione, diremo in breve : a) tutti gli stati d'ansia reattiva possono giovare efficacemente dell'impiego di tecniche di rilassamento in ipnosi leggera con o senza ascolto della musica. Tali tecniche possono comprendere esercizi di rilassamento muscolare, esercizi di visualizzazione (immaginario guidato), esercizi di respirazione ; il vantaggio sta nel fatto che tali tecniche possono essere facilmente apprese e in seguito ripetute autonomamente dai pazienti, si prestano alla riproduzione su supporti magnetici e possono essere somministrate anche da personale non specializzato (infermieri). E' particolarmente apprezzabile il loro ausilio nel management pre e postoperatorio sul controllo degli stati d'ansia e del dolore ; si è osservato che una modulazione positiva delle emozioni ottenuta con tali metodi può favorire una ripresa più veloce dopo l'intervento chirurgico. b) Terapie ipnotiche brevi volte alla risoluzione del sintomo sono particolarmente efficaci nel trattamento del dolore cronico idiopatico (ad es. proctalgie) o nel trattamento di sintomi resistenti alle terapie medico-farmacologiche, sia in assenza di indicazioni per la terapia chirurgica, sia nelle recidive postoperatorie (ad es. molti casi di stipsi o di incontinenza fecale). c) La psicoterapia ipnotica a lungo termine può essere di valido aiuto nella gestione delle patologie neoplastiche e nella terapia di disturbi complessi come la RCU e il Morbo di Crohn ; in questi casi possiamo parlare di un vero e proprio trattamento integrato.

Nella nostra pratica clinica, in un arco di cinque anni, abbiamo utilizzato l'ipnosi in 9 casi, così suddivisi : 5 pazienti con proctalgia ; 2 pazienti con stipsi ; un caso oncologico. I soggetti proctalgici presentavano una sintomatologia dolorosa particolarmente resistente ai trattamenti chirurgici e farmacologici ; all'esame psicodiagnostico (mediante colloqui clinici e test psicologici) si erano evidenziati tratti nevrotici di personalità con presenza di disturbi d'ansia. I pazienti hanno effettuato una terapia ipnotica breve (da 1 mese a 6 mesi) di tipo sintomatologico, mirante al controllo e al contenimento del dolore mediante l'innalzamento della soglia percettiva ; le tecniche impiegate hanno riguardato lo sviluppo di immagini mentali in stato di ipnosi profonda e l'insegnamento dell'autoipnosi (22). Tutti i soggetti hanno riferito benefici immediati, consistenti in una scomparsa o una forte riduzione del dolore nell'arco dei 2/3 giorni successivi alle sedute ipnotiche ; in seguito, la ricomparsa graduale della sintomatologia dolorosa è stata positivamente controllata dai pazienti stessi con gli esercizi di autoipnosi fino al raggiungimento di un controllo efficace sulla riduzione di intensità e frequenza degli episodi dolorosi. Nel caso dei pazienti trattati per stipsi, è stata similmente applicata una psicoterapia ipnotica breve mirante prevalentemente al

riconoscimento ed al controllo degli stati ansiosi sottostanti mediante l'utilizzo di tecniche di rilassamento in stato di ipnosi semi-vigile e profonda. Più specificatamente in merito alle tecniche, si sono utilizzati esercizi strutturati di rilassamento muscolare (metodo di Jacobson) (23) e desensibilizzazione agli stimoli ansiogeni mediante tecniche di dissociazione visivo-cenestesica (25). Le due pazienti hanno riferito una notevole diminuzione dell'ansia e un aumento nella frequenza delle evacuazioni, unitamente ad un'accresciuta capacità di riconoscimento dei propri stati emotivi e dei loro riflessi fisiologici. Nel caso della paziente oncologica (carcinoma del colon, con metastasi epatiche, da poliposi maligna), la particolare gravità e delicatezza della situazione, conclusasi con il decesso della paziente, hanno suggerito il ricorso ad una psicoterapia ipnotica a lungo termine (2 anni) che si è rivolta essenzialmente in due direzioni: ad un livello più superficiale, di consapevolezza cosciente, si è lavorato su temi quali il rilassamento, il rinforzo dell'Io, il recupero di esperienze passate. Ad un livello più profondo, si sono toccati temi come l'angoscia della morte, il rapporto con la stessa e la capacità di acquisire una maggiore lucidità di giudizio rispetto a tematiche così dolorose.

BIBLIOGRAFIA

1. Crasilneck H.B., Hall J.A. : Ipnosi clinica. Ed Astrolabio, Roma 1977
2. Erickson M.H. : La comunicazione mente-corpo in ipnosi. Seminari, Vol.III. Ed. Astrolabio, Roma 1988
3. Rossi E.L. : La psicobiologia della guarigione psicofisica. Ed Astrolabio, Roma 1987
4. Frankel F.H. : Hypnosis as a treatment method in psychosomatic medicine. *Int. J. Psychiatry Med.* 1975 ; 6(1-2) : 75-85
5. Whorwell P.J., Prior A., Colgan S.M. : Hypnotherapy in severe irritable bowel syndrome : further experience. *Gut* 1987 Apr ; 28(4) : 423-25
6. Prior A., Colgan S.M., Whorwell P.J. : Changes in rectal sensitivity after hypnotherapy in patients with irritable bowel syndrome. *Gut* 1990 Aug ; 31(8) : 896-98
7. Sasaki D., Sutoh T., Abe T. : Psychosomatic treatment of irritable bowel syndrome. *Nippon Rinsho* 1992 Nov ; 50(11) : 2758-763
8. Whorwell P.J., Houghton L.A., Taylor E.E., Maxton D.G. : Physiological effects of emotion : assesment via hypnosis. *Lancet* 1992 Jul 11 ; 340(8811) : 69-72
9. Whitehead W.E. : Behavioral medicine approaches to gastrointestinal disorders. *J.Consult.Clin.Psychol.* 1992 Aug ; 60(4) : 605-612
10. Francis C.Y., Houghton L.A. : Use of hypnotherapy in gastrointestinal disorders. *Eur.J.Gastroenterol.Hepatol.* 1996 Jun ; 8(6) : 525-29

11. Kessler R., Dane J.R. : Psychological and hypnotic preparation for anesthesia and surgery : an individual differences perspective. *Int.J.Clin.Exp.Hypn.* 1996 Jul ; 44(3) : 189-207
12. Moskowitz L. : Psychological management of postsurgical pain and patient adherence. *Hand.Clin.* 1996 Feb ; 12(1) : 129-37
13. Hutt G. : Hypnotherapy and acute pain control. *Br.J.Theatre Nurs.* 1996 Mar ; 5(12) : 18-21
14. Tusek D.L., Church J.M., Strong S.A., Grass J.A., Fazio V.W. : Guided imagery : a significant advance in the care of patients undergoing elective colorectal surgery. *Dis.Colon Rectum* 1997 Feb ; 40(2) : 172-78
15. Manyande A., Berg S., Gettings D., Stanford S.C., Mazhero S., Marks D.F., Salmon P. : Preoperative rehearsal of active coping imagery influences subjective and hormonal responses to abdominal surgery. *Psychosom.Med.* 1995 Mar ; 57(2) : 177-182
16. Holden-Lund C. : Effects of relaxation with guided imagery on surgical stress and wound healing. *Res.Nurs.Health* 1988 Aug ; 11(4) : 235-244
17. Kellner R : Psychotherapy in psychosomatic disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1975 Aug;32(8):1021-1028
18. Spiegel D, Moore R :Imagery and hypnosis in the treatment of cancer patients. *Oncology (Huntingt)* 1997 Aug;11(8):1179-1189
19. Steggles S, Maxwell J, Lightfoot NE, Damore-Petingola S, Mayer C. : Hypnosis and cancer: an annotated bibliography 1985-1995. *Am J Clin Hypn* 1997 Jan;39(3):187-200
20. Levitan AA :The use of hypnosis with cancer patients. *Psychiatr Med* 1992;10(1):119-131
21. Holroyd J. : Hypnosis treatment of clinical pain : understanding why hypnosis is useful. *Int.J.Clin.Exp.Hypn.* 1996 Jan ; 44(1) : 33-51
22. R.Shone: "La tecnica dell'autoipnosi", Ed Astrolabio, Roma 1982
23. G.F.Goldwurm, D.Sacchi, A.Scarlato: "Le tecniche di rilassamento nella terapia comportamentale", Ed. Franco Angeli, Milano 1993
24. Cabib, S. Puglisi Allegra: "Lo stress", Ed. Laterza, Bari 1995
25. Erickson M.H., Rossi E.L., Rossi S.I.: *Tecniche di suggestione ipnotica.* Astrolabio, Roma, 1979