



**CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA E  
COMUNICAZIONE IPNOTICA**

**ANNO 2024**

**IPNOSI CLINICA ED ECOGRAFIA NEL TRATTAMENTO  
INTEGRATO DELLA MALATTIA DI CROHN**

Relatore:

*Prof. Enrico Facco*

Candidata

*Dott.ssa Stefania Sirigu*

Correlatore

*Dott. Danilo Sirigu*

## INDICE

INTRODUZIONE .....	3
LA MALATTIA DI CROHN .....	4
L'ECOGRAFIA .....	5
IL MEZZO DI CONTRASTO ECOGRAFICO .....	7
L'IPNOSI .....	9
L'ASSOCIAZIONE IPNOSI-ECOGRAFIA .....	12
IMMAGINI MENTALI E IMMAGINI ECOGRAFICHE .....	12
PROPOSTA DI STUDIO .....	17
MATERIALI E METODI .....	18
RISULTATI ATTESI .....	19
BIBLIOGRAFIA .....	21
RINGRAZIAMENTI .....	26

# INTRODUZIONE

Questo lavoro di tesi nasce dall'evoluzione delle sperimentazioni cliniche sull'utilizzo combinato di ipnosi clinica ed ecografia realizzate a Cagliari dal gruppo del Dott. Danilo Sirigu, che attualmente è il Responsabile della Regione Sardegna dell'Istituto Franco Granone, Centro Italiano di Ipnosi Clinico Sperimentale.

Nel 2013 il Dott. Sirigu presenta una tesi al Corso base di ipnosi clinica e comunicazione ipnotica dal titolo "Ipnosi Clinica ed Ecografia: utilizzazione terapeutica in un caso di Sindrome dell'intestino irritabile".

Successivamente il lavoro viene ampliato su una casistica di circa 30 pazienti dimostrando la migliore efficacia dell'associazione ipnosi-ecografia rispetto alla sola ipnosi e alla sola terapia medica dei pazienti affetti da sindrome dell'intestino irritabile (IBS)<sup>1</sup>. L'evoluzione di queste esperienze ci ha portato a ipotizzare l'applicazione di tale metodo anche alle malattie infiammatorie croniche intestinali (IBD) e in particolare alla malattia di Crohn.

---

<sup>1</sup> Sirigu et al., "A Combined Hypnosis-Echography Therapy in Irritable Bowel Syndrome."

# LA MALATTIA DI CROHN

**La Malattia di Crohn (MC)** è una malattia infiammatoria cronica idiopatica del tratto gastrointestinale con incidenza in aumento in tutto il mondo.

L'esatta patogenesi è sconosciuta ma è stato dimostrato che eventi multifattoriali<sup>2</sup> aumentano il rischio di malattia e portano a una disregolazione del sistema immunitario e alla risposta intestinale caratteristica della patologia<sup>3,4</sup>.

L'interessamento flogistico è di tipo transmurale (a tutto spessore) e le lesioni presentano una distribuzione discontinua ("a salti") e possono manifestarsi in tutto il tubo gastro-enterico, dalla bocca all'ano, con predilezione per l'intestino tenue.

La malattia si classifica infatti sulla base di:

- localizzazione: ileo terminale, colon, ileo e colon, tratto gastroenterico superiore;
- "pattern" di malattia: infiammatorio, fistolizzante o stenosante;
- età di insorgenza: l'età più colpita è quella giovanile intorno a 2° e 3° decade; un secondo picco si ha intorno alla 7° decade.

Clinicamente la malattia si manifesta con dolore addominale, calo ponderale, alterazioni dell'alvo generalmente di tipo diarroico, talora febbre, affaticamento e rettorragia.

Spesso la malattia può inoltre complicarsi con la formazione di stenosi, ascessi e fistole intra-addominali o perianali.

È caratterizzata da periodi di remissione clinica alternati a periodi di ricaduta. Tuttavia, anche durante i periodi di remissione, ci può essere evidenza endoscopica, radiologica

---

<sup>2</sup> *Genetici e ambientali*

<sup>3</sup> Dolinger, Torres, and Vermeire, "Crohn's Disease."

<sup>4</sup> Ng et al., "Geographical Variability and Environmental Risk Factors in Inflammatory Bowel Disease."

e/o sierologica di infiammazione persistente che provoca un danno intestinale progressivo nel tempo, spesso con necessità di chirurgia, che a sua volta può portare alla disabilità. La MC può essere quindi definita malattia cronica, progressiva, distruttiva e invalidante, e può notevolmente influenzare la qualità di vita del paziente<sup>5,6,7,8</sup>.

Analogamente alla rettocolite ulcerosa (RCU, altra malattia che rientra nelle IBD), negli ultimi anni gli obiettivi terapeutici della malattia di Crohn si sono evoluti al di là del semplice trattamento dei sintomi, fino alla modifica della storia naturale della malattia con la guarigione della mucosa e il controllo dei parametri di laboratorio.

Ciò che risulta fondamentale come nuovo obiettivo terapeutico è un approccio multidisciplinare, orientato proprio verso il miglioramento e/o la conservazione della qualità di vita del paziente. In questo può ricoprire un ruolo fondamentale l'**ipnositerapia**: una terapia complementare che permette di incidere positivamente su molteplici fattori perché si inserisce straordinariamente bene nella comunicazione tra dimensione mentale, cognitiva, psichica e biologica della persona nella sua interezza e complessità.

Un ruolo altrettanto fondamentale nella diagnosi e nel monitoraggio della malattia di Crohn è quello dell'**ecografia**: metodica utilissima nell'individuare le alterazioni della parete intestinale nelle fasi iniziali dell'iter diagnostico e nel follow-up della malattia.

---

<sup>5</sup> Drossman et al., "The Rating Form of IBD Patient Concerns"; Ringel and Drossman, "Psychosocial Aspects of Crohn's Disease."

<sup>6</sup> Carter, Lobo, and Travis, "Guidelines for the Management of Inflammatory Bowel Disease in Adults."

<sup>7</sup> Guthrie et al., "Psychological Disorder and Severity of Inflammatory Bowel Disease Predict Health-Related Quality of Life in Ulcerative Colitis and Crohn's Disease."

<sup>8</sup> Knowles et al., "Quality of Life in Inflammatory Bowel Disease."

# L'ECOGRAFIA

L'ecografia è una tecnica di diagnostica per immagini rivolta all'esplorazione degli organi interni, una metodica che, nella maggior parte delle branche della medicina odierna, non è più solo strumento diagnostico statico e a sé stante, ma parte integrante attiva dell'inquadramento e della visita del malato. Inoltre, a differenza di altre metodiche diagnostiche altamente tecnologiche, che tendono a creare una distanza tra medico e paziente, e portano a considerare il corpo malato esclusivamente come un insieme di parti da esplorare, l'ecografia può consentire un particolare e oggettivo contatto col paziente, e diventare così una forma efficace di comunicazione e di dialogo: può essere considerata già un atto terapeutico.

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

Oggi l'ecografia intestinale è attualmente accettata come tecnica di imaging di prima linea sia nei pazienti con sospetta MC che nei pazienti noti per MC e in follow-up<sup>9,10,11</sup>.

Ecco che in questa malattia l'ecografia riveste un duplice ruolo. Il primo consiste nell'evidenziare:

- l'aumento dello spessore della parete intestinale;
- l'estensione del tratto intestinale interessato;
- le alterazioni dell'eco-struttura della parete con perdita della stratificazione;

---

<sup>9</sup> Maconi, Bollani, and Bianchi Porro, "Ultrasonographic Detection of Intestinal Complications in Crohn's Disease."

<sup>10</sup> Calabrese, Zorzi, and Pallone, "Ultrasound of the Small Bowel in Crohn's Disease."

<sup>11</sup> Strobel, Goertz, and Bernatik, "Diagnostics in Inflammatory Bowel Disease."

- la riduzione o scomparsa della peristalsi dei segmenti ispessiti;
- linfadenopatie infiammatorie nel mesentere;
- l'ipertrofia del mesentere e l'aumento della vascolarizzazione della sua parete;
- eventuali complicanze<sup>12</sup>.

Il secondo consente di iniziare col paziente quella relazione comunicativa che è parte integrante del percorso di cura.

Il malato ha bisogno di sentirsi considerato, ha bisogno di fidarsi di chi si prende cura di lui, e l'ecografia ha la capacità di relazionare, di comunicare, di affacciarsi nella profondità del paziente e di guardarlo dentro, permettendo al contempo anche al paziente di guardarsi dentro in una maniera nuova e inedita.

## IL MEZZO DI CONTRASTO ECOGRAFICO

Di notevole importanza all'interno della metodica ecografica è l'utilizzo del **mezzo di contrasto ecografico** CEUS (Contrast Enhanced UltraSonography).

I mezzi di contrasto ecografici sono costituiti da microbolle di gas stabilizzate da membrane di diversa natura, di dimensioni inferiori a quelle dei globuli rossi<sup>13</sup>.

Queste microbolle, una volta iniettate endovena, si distribuiscono nei diversi organi passando dal versante arterioso al microcircolo e infine al versante venoso e determinano un aumento dell'eco-riflettenza del sangue che viene captato da particolari modalità di acquisizione dell'apparecchiatura ecografica<sup>14</sup>. Si realizza una sorta di "angiografia ecografica" capace di evidenziare la perfusione, e quindi il microcircolo,

---

<sup>12</sup> Serra Carla and Felicani Cristina, *Ecografia in Medicina Interna*.

<sup>13</sup> Farina Roberto and Catalano Orlando, *Ecografia Con Mezzi Di Contrasto "CEUS". Applicazioni Extraepatiche*.

<sup>14</sup> *Si riesce a evidenziare solamente i segnali provenienti dalle microbolle (risposte non lineari armoniche del segnale ultrasonoro) sopprimendo gli echi lineari che arrivano dagli altri tessuti.*

dei tessuti insonati, e di studiare i tempi di transito del mezzo di contrasto, i tempi di picco e la sua dismissione, attraverso la valutazione delle curve intensità-tempo.

Nella malattia di Crohn l'utilizzo del mezzo di contrasto ha migliorato la qualità dell'immagine, la sensibilità complessiva e l'accuratezza diagnostica nel rilevamento delle lesioni dell'intestino tenue<sup>15</sup> ed è stato dimostrato che la CEUS può fornire informazioni enormemente utili per la diagnosi precoce e il follow-up e per valutare l'attività della malattia e l'efficacia terapeutica<sup>16,17</sup>.

---

<sup>15</sup> Nylund, Hausken, and Gilja, "Ultrasound and Inflammatory Bowel Disease."

<sup>16</sup> Migaleddu et al., "Contrast-Enhanced Ultrasonographic Evaluation of Inflammatory Activity in Crohn's Disease."

<sup>17</sup> Mocchi et al., "SICUS and CEUS Imaging in Crohn's Disease."

# L'IPNOSI

Secondo Granone<sup>18</sup>, l'ipnosi è uno stato di coscienza particolare, fisiologica, dinamica, durante la quale sono realizzabili modifiche comportamentali e somatoviscerali per l'instaurarsi del cosiddetto **monoideismo plastico**.

Per **monoideismo** si intende la focalizzazione mentale su una singola idea, e diventa **plastico**<sup>19</sup> quando dalla focalizzazione di quell'idea si arriva alla sua attuazione, mediante modificazioni percettive, emozionali, muscolari, nervose, viscerali, endocrine e immunitarie: esperienze fenomeniche verificabili e ripetibili. In pratica è la traduzione corporea dei pensieri, una potenzialità dell'immaginazione che si realizza nel momento in cui, senza perdere coscienza, si riesce ad essere completamente assorbiti dall'esperienza che si sta vivendo, talvolta spontaneamente, talvolta grazie alla "suggerione"<sup>20</sup> dell'operatore che attiva l'immaginazione plastica del soggetto.

Quando si induce l'ipnosi si lavora affinché la suggerione che si somministra agisca proprio attivando l'immaginazione creativa che a sua volta produce il monoideismo plastico<sup>21</sup>. Tutto questo in uno stato di coscienza particolare, che è ben diverso dal sonno<sup>22</sup> e attraverso cui si realizza uno spostamento dell'attenzione che, come affermato da LeDoux<sup>23</sup>, è l'unica strategia efficace per arginare stati emotivi negativi e attivare idee, emozioni e sentimenti alternativi.

---

<sup>18</sup> Granone, *Trattato Di Ipnosi*.

<sup>19</sup> Casiglia et al., "Granone's Plastic Monoideism Demonstrated by Functional Magnetic Resonance Imaging (fMRI)."

<sup>20</sup> *Suggerione è offrire una rappresentazione in modo diretto senza fornire al soggetto elementi che stiano a sostegno del suo significato, utilizzando e capacità che lo stesso soggetto ha di trasformare la comprensione del significato della rappresentazione nell'atto corrispondente.*

<sup>21</sup> Casiglia Edoardo, Facco Enrico, and Rossi Augusto M., *I Mondi Della Coscienza. Manuale Teorico-Pratico Di Ipnosi*.

<sup>22</sup> *Anticamente si pensava che Ipnosi fosse Sonno (dal greco Hypnos, sonno)*

<sup>23</sup> Joseph LeDoux, *Ansia, Come Il Cervello Ci Aiuta a Capirla*.

L'ipnosi crea uno stato di attenzione e consapevolezza focalizzata e orientata, che è in grado di generare nuove associazioni di pensiero e modulare alcune peculiari caratteristiche sia fisiologiche che psicologiche dell'individuo. Citando la **Psiconeuroendocrinoimmunologia** (PNEI), disciplina che studia le relazioni bidirezionali tra la Psiche e i sistemi biologici (Nervoso, Endocrino, Immunitario), si può affermare quindi che l'ipnosi permette la "comunicazione" tra psiche e biologia<sup>24,25</sup>.

L'obiettivo dell'ipnosi, e soprattutto del suo utilizzo terapeutico in medicina, è rendere possibile questa comunicazione tra sistemi nell'ottica di poter modulare alcune funzioni somatiche spesso inaccessibili alla volontà, come è stato ampiamente dimostrato in numerosi studi riguardo l'analgesia<sup>26,27,28,29</sup>, la modifica della motilità gastrointestinale, del flusso emodinamico<sup>30</sup>, della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa<sup>31</sup>.

Si potrebbe dire quindi che l'ipnosi è l'attivazione di una "potenzialità silente" che può convogliare particolari risorse intrinseche del paziente verso il raggiungimento di uno specifico obiettivo, naturalmente guidato da una forte **alleanza** con il terapeuta. E in effetti l'elemento essenziale per l'instaurarsi del processo ipnotico e del risultato terapeutico è proprio l'interazione tra terapeuta e paziente<sup>32</sup>. Il **Rapport**, o rapporto ipnotico, infatti, è quella relazione bidirezionale ed empatica che si instaura tra terapeuta (nel nostro caso il medico) e paziente. È un rapporto di sincronia, fiducia e cooperazione, uno speciale canale di comunicazione all'interno del quale sia il medico che il paziente

---

<sup>24</sup> Bottaccioli, *Epigenetica e Psiconeuroendocrinoimmunologia*.

<sup>25</sup> Robert Ader, *Psychoneuroimmunology*.

<sup>26</sup> Casiglia et al., "MECHANISMS OF HYPNOTIC ANALGESIA EXPLAINED BY FUNCTIONAL MAGNETIC RESONANCE (fMRI)."

<sup>27</sup> Casiglia et al., "Hypnosis Prevents the Cardiovascular Response to Cold Pressor Test."

<sup>28</sup> Casiglia et al., "Hypnotic Focused Analgesia Obtained through Body Dysmorphism Prevents Both Pain and Its Cardiovascular Effects."

<sup>29</sup> Casiglia et al., "Hypnotic General Anesthesia vs. Hypnotic Focused Analgesia in Preventing Pain and Its Reflex Cardiovascular Effects."

<sup>30</sup> Tikhonoff et al., "Hypnotic Hallucination of Body Heating Modifies Splanchnic Circulation."

<sup>31</sup> Sirigu, "L'ipnosi Clinica Come Mezzo Di Accesso al Network Psiconeuroendocrinoimmunitario: Applicazioni in Ambito Ospedaliero."

<sup>32</sup> Sirigu Danilo, Tagliagambe Silvano, and Biggio Giovanni, *Metamorfosi. Cervello in Divenire, Benessere Psicofisico e Nuove Strategie Terapeutiche*.

mantengono l'attenzione focalizzata in modo selettivo e sviluppano reciprocamente un'aumentata responsività e sensibilità per ogni sfumatura comunicativa, dalle variazioni del respiro ai micromovimenti muscolari<sup>33</sup>. Il paziente partecipa attivamente all'esperienza di ipnosi rispondendo alle suggestioni e influenzando a sua volta sul comportamento del medico nei suoi confronti<sup>34</sup>: una “danza” di reciproca risposta il cui grado è proporzionale al successo della terapia<sup>35</sup>.

---

<sup>33</sup> Yapko, *Trancework*.

<sup>34</sup> Bányai, “Toward a Social-Psychobiological Model of Hypnosis.”

<sup>35</sup> Zeig and Rennick, “Ericksonian Hypnotherapy.”

# L'ASSOCIAZIONE IPNOSI-ECOGRAFIA

## IMMAGINI MENTALI E IMMAGINI ECOGRAFICHE

Per il Centro Italiano di Ipnosi Clinico Sperimentale, un punto chiave dello sviluppo dell'ipnosi è la realizzazione delle **immagini mentali**.

Ciò che il paziente vive nella Trance ipnotica<sup>36</sup> è un mondo di immagini mentali sottoforma di “realtà ipnotiche”<sup>37</sup> soggettive e virtuali, che però appaiono così vivide e concrete da incarnare strutturalmente la realtà immaginata, attraverso la fenomenologia del monoideismo plastico, come se non ci fosse confine tra ciò che è vissuto nella mente e ciò che è veramente presente nel “qui e ora”.

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

La Mental Imagery è sottesa da forme di attivazione analoghe a quelle della simulazione incarnata: essa è infatti una forma di simulazione in quanto rappresentazione interna di un'esperienza percettiva in assenza delle componenti sensoriali e motorie; è inoltre incarnata, dal momento che evoca l'attivazione di gran parte delle stesse aree implicate nell'osservazione ed esecuzione di gesti reali (aree premotorie e parietali)<sup>38</sup>. Le immagini mentali costruite, dunque, non sono una semplice fotografia della realtà

---

<sup>36</sup> *La Trance è una forma modificata di coscienza egoica caratterizzata da un aumento dell'assorbimento nell'esperienza interna mentre, parallelamente si modifica la percezione dell'ambiente esterno, dello spazio e del tempo e l'interazione con essi. Si parla di Trance ipnotica quando a tutto questo si associano fenomeni di ideoplasia.- Casiglia Edoardo, L'Io e le sue voci. Antropologia e archeo-psicologia della coscienza egoica.*

<sup>37</sup> Erickson Milton, *Le nuove vie dell'ipnosi. Induzione della trance. Ricerca sperimentale. Tecniche di psicoterapia.*

<sup>38</sup> Balugani and Ducci, “Ipnosi e neuroscienze. Neuronmi specchio, simulazione ed immaginazione all'opera nell'azione terapeutica.”

immaginata, ma coinvolgono emotivamente, come se mettessimo davanti al nostro sistema percettivo un'altra realtà che si ripercuote a livello psichico, mentale e fisico<sup>39</sup>.

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

In un articolo pubblicato su *Cerebral Cortex* si evidenziano le connessioni neuronali che stanno alla base di alcuni tra i più importanti fenomeni della trance ipnotica<sup>40</sup>: di particolare interesse è il ruolo dell'ipnosi sull'attività dell'**insula** nel controllo della fisiologia del corpo e nella rappresentazione del sé corporeo. La corteccia insulare è sempre più al centro dell'attenzione per il suo ruolo nella rappresentazione del corpo e dell'esperienza emozionale soggettiva (interocezione). La presenza, ormai accertata, di pattern cerebrali che realizzano un incremento dell'interscambio tra la corteccia prefrontale dorsolaterale e l'insula, potrebbe spiegare la capacità dell'ipnosi di produrre cambiamenti nella rappresentazione del riconoscimento del sé corporeo.

Tra gli studi dei correlati neurologici della trance ipnotica è interessante anche il lavoro di Mathieu Landry che ha dimostrato che la trance ipnotica è correlata all'attivazione del **giro linguale**, una regione cerebrale coinvolta nell'elaborazione visiva di ordine superiore e nell'immaginazione mentale<sup>41</sup>. Questo è alla base della nostra esperienza di utilizzo dell'ipnosi associata all'ecografia in quella che il Dott. Sirigu e il Prof. Silvano Tagliagambe (Filosofo della scienza) hanno definito "**la strategia dello sguardo**", ovvero la possibilità di **vedere e sentire** il proprio corpo attraverso l'ecografia e l'ipnosi<sup>38</sup>. Vedere e sentire sono due verbi che esprimono bene il rapporto con il nostro corpo, sia in condizioni di benessere che nella malattia, ove la percezione del corpo è spesso snaturata e alterata. Il veicolo di questa percezione è spesso rappresentato dalle

---

<sup>39</sup> Sirigu Danilo, Tagliagambe Silvano, and Biggio Giovanni, *Metamorfosi. Cervello in Divenire, Benessere Psicofisico e Nuove Strategie Terapeutiche*.

<sup>40</sup> Jiang et al., "Brain Activity and Functional Connectivity Associated with Hypnosis."

<sup>41</sup> Landry, Lifshitz, and Raz, "Brain Correlates of Hypnosis."

immagini, e data la potenza, la plasticità e l'emotività delle immagini mentali in ipnosi, e la possibilità che queste ci danno di **sentire** il nostro corpo, sicuramente si possono "incontrare" con le immagini reali, che ci fanno **vedere** il nostro corpo tramite l'ecografia. L'incontro dell'immagine simbolica indotta dalla suggestione ipnotica con l'immagine reale del proprio corpo permette di proiettare sugli organi visualizzati ecograficamente e sull'intero organismo tutta la cascata emozionale e psiconeuroendocrinoimmunologica che sostiene la complessa fenomenologia dell'ipnosi clinica terapeutica. Le **immagini ecografiche** dei propri organi, interpretate e percepite in maniera alternativa dall'ipnosi, permettono infatti di realizzare una capacità trasformativa del proprio corpo e della propria malattia, modificando la relazione con essa<sup>42</sup>.

Raramente ci si occupa di indagare il versante interiore della rappresentazione corporea e di come, cioè, le persone raffigurano il proprio mondo interiore, soprattutto nel contesto di malattie organiche, il cui bersaglio è, appunto, il corpo.

Nella malattia il corpo diventa improvvisamente e inaspettatamente un nemico, qualcosa che non si riconosce più come proprio: il paziente smette di sentirsi bene nei confini del proprio corpo. Da questo derivano modificazioni dello schema e dell'immagine corporea, con la messa in discussione globale della propria identità, una sorta di distacco dal sé di una parte di sé. È un paradosso in cui convergono e si sovrappongono una sensazione di appartenenza e di non appartenenza, una situazione largamente riscontrabile in molte malattie intestinali, come dimostrato dallo studio "Body Image Dissatisfaction in Patient with Inflammatory Bowel Disease"<sup>43</sup>, specialmente nella malattia di Crohn.

---

<sup>42</sup> Sirigu, "Immagini ecografiche e ipnotiche."

<sup>43</sup> Saha et al., "Body Image Dissatisfaction in Patients with Inflammatory Bowel Disease."

L'associazione Ipnosi-Ecografia permette di guardare diversamente il proprio corpo utilizzando l'**ipnosi** come amplificatore di percezione e l'**ecografia** come nuova possibilità di comunicazione e di relazione, nonché di metamorfosi. L'immagine che ne deriva diventa un'immagine incorporata o incarnata: un'immagine non ridotta alla sua dimensione visiva, ma comprendente anche la dimensione sensoriale e percettiva.

La strategia dello sguardo è proprio la capacità di guardarsi dentro e trovare la potenzialità più nascoste: uno sguardo sensibile, creativo, partecipativo, capace di immedesimarsi nell'oggetto di visione che diventa non solo oggetto ma soggetto di esperienza;

uno sguardo che accoglie, riconosce, modifica e apre a nuove possibilità di cambiamento.

Con l'associazione Ipnosi-Ecografia il paziente può "guardarsi dentro" e diventare soggetto attivo del suo percorso di cura, utilizzando la propria forza curativa interna.

L'ipnosi e l'ecografia condividono anche un altro concetto, sebbene su piani differenti (ossia su quello psicoterapeutico e su quello diagnostico), ovvero quello dinamico ed esperienziale del *trans-ire*: attraversare.

- Nella Trance ipnotica si attraversa sé stessi per aumentare l'assorbimento ed espandere l'esperienza interna e rendere così possibile un cambiamento.
- In ecografia il passaggio è quello dalla superficie alla parte interna del proprio corpo, per visualizzare organi la cui posizione e il cui funzionamento interni diamo per noti, ma in realtà raramente sono conosciuti.

Anche l'ecografia rappresenta quindi, in estrema sintesi, un percorso di attraversamento del proprio corpo, percepibile non solo dal medico ma anche e soprattutto dal paziente che vede le immagini.

In entrambi i casi si tratta di un percorso di conoscenza, da fuori a dentro: entrare dentro il proprio corpo non solo per effettuare una diagnosi, ma per aumentare la conoscenza di sé stessi in un processo di integrazione che porta il paziente ad acquisire consapevolezza

e confidenza con il proprio corpo<sup>44</sup>. Il corpo osservante e il corpo osservato si confrontano nell'atto ecografico in modo dinamico e ricco di implicazioni terapeutiche.

Il meccanismo di auto-osservazione rimanda implicitamente all'omeostasi: osservare le modificazioni degli equilibri tra varie parti del corpo invita a ripristinare l'equilibrio alterato dell'organismo e a mantenerlo il più possibile stabile.

---

<sup>44</sup> Sirigu Danilo, Tagliagambe Silvano, and Biggio Giovanni, *Metamorfosi. Cervello in Divenire, Benessere Psicofisico e Nuove Strategie Terapeutiche*.

# PROPOSTA DI STUDIO

La sperimentazione che ci prefiggiamo di portare avanti consiste nell'associare all'Ipnosi clinica la visualizzazione ecografica degli organi addominali, in particolare le anse intestinali nei pazienti con malattia di Crohn, con l'obiettivo migliorare la risposta terapeutica al trattamento farmacologico.

Un particolare metodo di ipnositerapia guidata sull'intestino (**GHT: Gut directed HypnoTherapy**) era già stato sviluppato e descritto nel 1984 nel trattamento della sindrome dell'intestino irritabile. In questo tipo di ipnositerapia i pazienti visualizzano mentalmente il proprio intestino e immaginano di controllare e normalizzare l'attività funzionale nell'area dove hanno appoggiato la propria mano, realizzando conseguentemente una riduzione dei sintomi<sup>45</sup>. Tale approccio è stato utilizzato anche nel trattamento delle malattie croniche infiammatorie intestinali, come la malattia di Crohn e la Rettocolite ulcerosa ed è stato dimostrato che l'ipnositerapia risulta essere efficace anche in questi casi<sup>46,47,48,49,50</sup>.

Noi proponiamo un'evoluzione di tale metodo attraverso la combinazione dell'ipnosi con l'ecografia delle anse intestinali (**GUSHT: Gut Ultra Sound HypnoTherapy**), permettendo al paziente di avere un contatto visivo con le immagini ecografiche del proprio intestino, in modo da rendere perfettamente identificabile il fulcro di attenzione su cui indirizzare la fenomenologia ideoplasica.

---

<sup>45</sup> Whorwell, Prior, and Faragher, "Controlled Trial of Hypnotherapy in the Treatment of Severe Refractory Irritable-Bowel Syndrome."

<sup>46</sup> Paulton, Gill, and Prevost, "GUT-DIRECTED SELF-HYPNOSIS FOR INFLAMMATORY BOWEL DISEASE PROTOCOL."

<sup>47</sup> Moser, "The Role of Hypnotherapy for the Treatment of Inflammatory Bowel Diseases."

<sup>48</sup> Mawdsley et al., "The Effect of Hypnosis on Systemic and Rectal Mucosal Measures of Inflammation in Ulcerative Colitis."

<sup>49</sup> Keefer et al., "Gut-Directed Hypnotherapy Significantly Augments Clinical Remission in Quiescent Ulcerative Colitis."

<sup>50</sup> Miller and Whorwell, "Treatment of Inflammatory Bowel Disease."

## MATERIALI E METODI

Il protocollo della ricerca prevede uno studio osservazionale prospettico, monocentrico e interventistico della durata di 18 mesi, che analizzerà i pazienti affetti da Malattia di Crohn del reparto di gastroenterologia dell'ospedale San Michele ARNAS Brotzu di Cagliari, in terapia con farmaci biologici (antiTNF, Ustekinumab, Vedolizumab, Risankizumab) o small molecules (Upadacitinib) sottoposti a ipnosi ed ecografia. Tutto questo per riuscire ad elaborare un percorso diagnostico-terapeutico in cui la diagnostica per immagini (ecografia) interagisce con l'ipnosi clinica nel trattamento della Malattia di Crohn.

Si intende arruolare i pazienti secondo i seguenti **criteri di inclusione**:

- diagnosi di MC in accordo con le linee-guida in termini di criteri endoscopici e/o radiologici e/o istologici;
- età maggiore di 18 anni.

I **criteri di esclusione** saranno invece:

- pazienti affetti da MC già sottoposti a intervento chirurgico;
- soggetti non in grado di comprendere e rispondere ai questionari previsti;
- pazienti stranieri che non parlano italiano;
- pazienti con disturbi neurologici o psichiatrici che interferiscono con la capacità ipnotica.

Verrà creato un database comune mediante scheda elettronica in cui verranno raccolti tutti i dati demografici e clinici dei pazienti, all'ingresso e dopo 1, 2, 3 e 4 mesi:

- sesso;
- età alla diagnosi;
- abitudini di vita;

- anamnesi patologica remota;
- caratteristiche della patologia alla diagnosi e alla visita di arruolamento (localizzazione, pattern, sintomi e segni all'esordio);
- manifestazioni extraintestinali;
- terapia farmacologica alla diagnosi e alla visita di arruolamento;
- valori laboratoristici come PCR e calprotectina fecale
- eventuali interventi chirurgici.

Tutti i pazienti dovranno aver dato consenso informato scritto sia all'esecuzione dell'ecografia che dell'ipnosi. La durata dell'intera procedura sarà di circa 1 ora, con cadenza mensile per un totale di 5 mesi: durante la seduta ipnotica al paziente verranno proiettate su schermo le immagini dell'ecografia del proprio intestino. In condizioni di base prima del trattamento con ipnosi e al termine dello studio, verrà inoltre visualizzata la perfusione dello stesso mediante la somministrazione di mezzo di contrasto ecografico. In sintesi, si faranno n° 5 sedute di Ipno-Eco di cui la prima e l'ultima accompagnate da valutazione contrastografica. Questo studio sarà condotto in accordo con la Dichiarazione di Helsinki e con le Good Clinical Practice e previa approvazione del Comitato Etico Indipendente dell'Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari.

## RISULTATI ATTESI

Obiettivi primari:

1. Verificare l'efficacia terapeutica dell'associazione Ipnosi-Ecografia delle anse intestinali nel trattamento della Malattia di Crohn, in termini di remissione, definita come *Harvey-Bradshaw Index* (HBI)  $\leq 5$ ;
2. Valutare modifiche della perfusione delle pareti intestinali coinvolte dalla patologia attraverso lo studio con mezzo di contrasto ecografico (CEUS);

3. Valutare il miglioramento della qualità di vita tramite *Inflammatory Bowel Disease Questionnaire* (IBDQ).

Obiettivi secondari:

1. Valutare la remissione clinica libera da steroidi, definita come HBI<5;
2. Valutare la risposta clinica durante il follow-up, definita come riduzione di almeno tre punti dell'HBI;
3. Valutare i livelli di PCR e calprotectina fecale durante il follow-up.

L'utilizzo innovativo dell'ecografia associata al trattamento ipnotico, permettendo la visualizzazione diretta degli organi coinvolti nel processo patologico in uno stato mentale orientato dall'ipnosi, dovrebbe consentire un migliore controllo della funzionalità dell'apparato digerente e di tutto il corredo sintomatologico della patologia. Inoltre, la valutazione ecografica, oltre che permettere il monitoraggio sul decorso della patologia, avrà un importante ruolo di verifica dell'efficacia del trattamento, attraverso la valutazione quantitativa della perfusione delle pareti intestinali tramite la CEUS. L'associazione Ipnosi-Ecografia rappresenterebbe una nuova ed affascinante applicazione clinica che, in ottica PNEI, potrebbe determinare una modulazione psiconeuroendocrinoimmunitaria verso il miglioramento del decorso clinico e della qualità di vita dei pazienti.

## BIBLIOGRAFIA

- Balugani, Renzo, and Giuseppe Ducci. "Ipnosi e neuroscienze. Neuroni specchio, simulazione ed immaginazione all'opera nell'azione terapeutica." *IPNOSI*, no. 2007/1 (2007). <https://www.francoangeli.it/riviste/articolo@Model.IDArticolo>.
- Bányai, Éva I. "Toward a Social-Psychobiological Model of Hypnosis." In *Theories of Hypnosis: Current Models and Perspectives*, 564–98. The Guilford Clinical and Experimental Hypnosis Series. New York, NY, US: Guilford Press, 1991.
- Bottaccioli, Francesco. *Epigenetica e Psiconeuroendocrinoimmunologia*. 2014th ed. Milano: Edra, n.d.
- Calabrese, Emma, Francesca Zorzi, and Francesco Pallone. "Ultrasound of the Small Bowel in Crohn's Disease." *International Journal of Inflammation* 2012 (2012): 964720. <https://doi.org/10.1155/2012/964720>.
- Carter, M. J., A. J. Lobo, and S. P. L. Travis. "Guidelines for the Management of Inflammatory Bowel Disease in Adults." *Gut* 53, no. suppl 5 (September 1, 2004): v1–16. <https://doi.org/10.1136/gut.2004.043372>.
- Casiglia Edoardo. *L'Io e le sue voci. Antropologia e archeo-psicologia della coscienza egoica*. 2020th ed. Accessed September 27, 2024. <https://www.cleup.it/product/21724780/l-io-e-le-sue-voci>.
- Casiglia Edoardo, Facco Enrico, and Rossi Augusto M. *I Mondi Della Coscienza. Manuale Teorico-Pratico Di Ipnosi*. Padova: Libreria padovana editrice, 2010.
- Casiglia, Edoardo, Francesco Finatti, Valérie Tikhonoff, Maria R. Stabile, Micaela Mitolo, Federica Albertini, Federica Gasparotti, Enrico Facco, Antonio M. Lapenta, and Annalena Venneri. "MECHANISMS OF HYPNOTIC ANALGESIA EXPLAINED BY FUNCTIONAL MAGNETIC RESONANCE (fMRI)." *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 68, no. 1 (January 2, 2020): 1–15. <https://doi.org/10.1080/00207144.2020.1685331>.
- Casiglia, Edoardo, Francesco Finatti, Valérie Tikhonoff, Maria R. Stabile, Micaela Mitolo, Federica Gasparotti, Federica Albertini, Antonio M. Lapenta, and Annalena Venneri. "Granone's Plastic Monoideism Demonstrated by Functional Magnetic Resonance Imaging (fMRI)," 2019. <https://doi.org/10.4236/psych.2019.104030>.
- Casiglia, Edoardo, Panagiota Rempelou, Valérie Tikhonoff, Margherita Giacomello, Francesco Finatti, Federica Albertini, Jacopo Favaro, Antonio M. Lapenta, and

- Enrico Facco. "Hypnotic Focused Analgesia Obtained through Body Dysmorphism Prevents Both Pain and Its Cardiovascular Effects." *Sleep and Hypnosis* 19, no. 4 (2017): 89–95. <https://doi.org/10.5350/Sleep.Hypn.2016.18.0127>.
- Casiglia, Edoardo, Panagiota Rempelou, Valérie Tikhonoff, Federica Guidotti, Margherita Giacomello, Antonio M. Lapenta, and Enrico Facco. "Hypnotic General Anesthesia vs. Hypnotic Focused Analgesia in Preventing Pain and Its Reflex Cardiovascular Effects." *ATHENS JOURNAL OF HEALTH* 3, no. 2 (May 31, 2016): 145–58. <https://doi.org/10.30958/ajh.3-2-2>.
- Casiglia, Edoardo, Laura Schiavon, Valérie Tikhonoff, Hilda Haxhi Nasto, Mariafrancesca Azzi, Panagiota Rempelou, Margherita Giacomello, et al. "Hypnosis Prevents the Cardiovascular Response to Cold Pressor Test." *American Journal of Clinical Hypnosis* 49, no. 4 (April 1, 2007): 255–66. <https://doi.org/10.1080/00029157.2007.10524503>.
- Dolinger, Michael, Joana Torres, and Severine Vermeire. "Crohn's Disease." *The Lancet* 403, no. 10432 (March 23, 2024): 1177–91. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02586-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02586-2).
- Drossman, D. A., J. Leserman, Z. M. Li, C. M. Mitchell, E. A. Zagami, and D. L. Patrick. "The Rating Form of IBD Patient Concerns: A New Measure of Health Status." *Psychosomatic Medicine* 53, no. 6 (1991): 701–12. <https://doi.org/10.1097/00006842-199111000-00010>.
- Erickson Milton. *Le nuove vie dell'ipnosi. Induzione della trance. Ricerca sperimentale. Tecniche di psicoterapia*. Astrolabio, Ubaldini editore. Accessed September 27, 2024. <https://www.libreriacortinamilano.it/scheda-libro/milton-h-erickson/le-nuove-vie-dellipnosi-induzione-della-trance-ricerca-sperimentale-tecniche-di-psicoterapia-9788834000366-21927.html>.
- Farina Roberto and Catalano Orlando. *Ecografia Con Mezzi Di Contrasto "CEUS". Applicazioni Extraepatiche*. E.L.I medica, 2014.
- Granone, Franco. *Trattato Di Ipnosi*. 1989th ed. Utet, n.d.
- Guthrie, Elspeth, Judy Jackson, Jon Shaffer, David Thompson, Barbara Tomenson, and Francis Creed. "Psychological Disorder and Severity of Inflammatory Bowel Disease Predict Health-Related Quality of Life in Ulcerative Colitis and Crohn's Disease." *The American Journal of Gastroenterology* 97, no. 8 (August 2002): 1994–99. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2002.05842.x>.

- Jiang, Heidi, Matthew P. White, Michael D. Greicius, Lynn C. Waelde, and David Spiegel. "Brain Activity and Functional Connectivity Associated with Hypnosis." *Cerebral Cortex (New York, N.Y.: 1991)* 27, no. 8 (August 1, 2017): 4083–93. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhw220>.
- Joseph LeDoux. *Ansia, Come Il Cervello Ci Aiuta a Capirla*. Raffaello Cortina Editore, 2016. <https://www.raffaellocortina.it/scheda-libro/joseph-ledoux/ansia-9788860308047-2276.html>.
- Keefer, Laurie, Tiffany H Taft, Jennifer L Kiebles, Zoran Martinovich, Terrence A Barrett, and Olafur S Palsson. "Gut-Directed Hypnotherapy Significantly Augments Clinical Remission in Quiescent Ulcerative Colitis." *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 38, no. 7 (October 2013): 761–71. <https://doi.org/10.1111/apt.12449>.
- Knowles, Simon R, Lesley A Graff, Helen Wilding, Catherine Hewitt, Laurie Keefer, and Antonina Mikocka-Walus. "Quality of Life in Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review and Meta-Analyses—Part I." *Inflammatory Bowel Diseases* 24, no. 4 (March 19, 2018): 742–51. <https://doi.org/10.1093/ibd/izx100>.
- Landry, Mathieu, Michael Lifshitz, and Amir Raz. "Brain Correlates of Hypnosis: A Systematic Review and Meta-Analytic Exploration." *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 81, no. Pt A (October 2017): 75–98. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.02.020>.
- Maconi, G., S. Bollani, and G. Bianchi Porro. "Ultrasonographic Detection of Intestinal Complications in Crohn's Disease." *Digestive Diseases and Sciences* 41, no. 8 (August 1996): 1643–48. <https://doi.org/10.1007/BF02087914>.
- Mawdsley, Joel E., David G. Jenkins, Marion G. Macey, Louise Langmead, and David S. Rampton. "The Effect of Hypnosis on Systemic and Rectal Mucosal Measures of Inflammation in Ulcerative Colitis." *Official Journal of the American College of Gastroenterology | ACG* 103, no. 6 (June 2008): 1460.
- Migaleddu, Vincenzo, Antonio M. Scanu, Emilio Quaia, Paolo Cossu Rocca, Maria Pina Dore, Domenico Scanu, Lorenza Azzali, and Giuseppe Virgilio. "Contrast-Enhanced Ultrasonographic Evaluation of Inflammatory Activity in Crohn's Disease." *Gastroenterology* 137, no. 1 (July 2009): 43–52. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2009.03.062>.
- Miller, Vivien, and Peter J. Whorwell. "Treatment of Inflammatory Bowel Disease: A Role for Hypnotherapy?: Vivien Miller Und Peter J. Whorwell." *International*

- Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 56, no. 3 (May 29, 2008): 306–17. <https://doi.org/10.1080/00207140802041884>.
- Mocci, Giammarco, Vincenzo Migaletto, Francesco Cabras, Danilo Sirigu, Domenico Scanu, Giuseppe Virgilio, and Manuela Marzo. “SICUS and CEUS Imaging in Crohn’s Disease: An Update.” *Journal of Ultrasound* 20, no. 1 (March 1, 2017): 1–9. <https://doi.org/10.1007/s40477-016-0230-5>.
- Moser, Gabriele. “The Role of Hypnotherapy for the Treatment of Inflammatory Bowel Diseases.” *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology* 8, no. 6 (August 2014): 601–6. <https://doi.org/10.1586/17474124.2014.917955>.
- Ng, Siew C., Charles N. Bernstein, Morten H. Vatn, Peter Laszlo Lakatos, Edward V. Loftus, Curt Tysk, Colm O’Morain, Bjorn Moum, Jean-Frédéric Colombel, and Epidemiology and Natural History Task Force of the International Organization of Inflammatory Bowel Disease (IOIBD). “Geographical Variability and Environmental Risk Factors in Inflammatory Bowel Disease.” *Gut* 62, no. 4 (April 2013): 630–49. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2012-303661>.
- Nylund, Kim, Trygve Hausken, and Odd-Helge Gilja. “Ultrasound and Inflammatory Bowel Disease.” *Ultrasound Quarterly* 26, no. 1 (March 2010): 3–15. <https://doi.org/10.1097/RUQ.0b013e3181ce0929>.
- Paulton, Joshua, Amanjot Gill, and Joelle Prevost. “GUT-DIRECTED SELF-HYPNOSIS FOR INFLAMMATORY BOWEL DISEASE PROTOCOL: COMPLIMENTARY PSYCHOTHERAPY FOR REMISSION AUGMENTATION, IBS-LIKE SYMPTOMS, AND SURGERY RECOVERY.” *Gastroenterology* 160, no. 3 (February 1, 2021): S72. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2021.01.177>.
- Ringel, Yehuda, and Douglas A. Drossman. “Psychosocial Aspects of Crohn’s Disease.” *Surgical Clinics of North America* 81, no. 1 (February 1, 2001): 231–52. [https://doi.org/10.1016/S0039-6109\(05\)70283-8](https://doi.org/10.1016/S0039-6109(05)70283-8).
- Robert Ader. *Psychoneuroimmunology*. IV., 2007.
- Saha, Sumona, Ying-Qi Zhao, Samir A. Shah, Silvia Degli Esposti, Sheldon Lidofsky, Jason Shapiro, Neil LeLeiko, et al. “Body Image Dissatisfaction in Patients with Inflammatory Bowel Disease.” *Inflammatory Bowel Diseases* 21, no. 2 (February 2015): 345–52. <https://doi.org/10.1097/MIB.0000000000000270>.
- Serra Carla and Felicani Cristina. *Ecografia in Medicina Interna*. Padova: PICCIN, 2021.

- Sirigu, Danilo. "Immagini ecografiche e ipnotiche." *Neuroscienze.net* (blog), June 13, 2019. <https://www.neuroscienze.net/immagini-ipnosi-ecografia/>.
- Sirigu Danilo. "L'ipnosi Clinica Come Mezzo Di Accesso al Network Psiconeuroendocrinoimmunitario: Applicazioni in Ambito Ospedaliero," n.d.
- Sirigu, Danilo, Nino Sole, Monica Musio, Paolo Usai-Satta, and Francesco Oppia. "A Combined Hypnosis-Echography Therapy in Irritable Bowel Syndrome: A Pilot Study." *Journal of Advances in Medicine and Medical Research* 25, no. 12 (March 31, 2018): 1–10. <https://doi.org/10.9734/JAMMR/2018/40669>.
- Sirigu Danilo, Tagliagambe Silvano, and Biggio Giovanni. *Metamorfosi. Cervello in Divenire, Benessere Psicofisico e Nuove Strategie Terapeutiche*. Milano - Udine: Mimesis, 2019.
- Strobel, Deike, Ruediger S. Goertz, and Thomas Bernatik. "Diagnostics in Inflammatory Bowel Disease: Ultrasound." *World Journal of Gastroenterology* 17, no. 27 (July 21, 2011): 3192–97. <https://doi.org/10.3748/wjg.v17.i27.3192>.
- Tikhonoff, Valérie, Marco Senzolo, Antonio M. Lapenta, Paolo Palatini, and Edoardo Casiglia. "Hypnotic Hallucination of Body Heating Modifies Splanchnic Circulation: Haemodynamic and Ultrasonographic Pilot Study in Normal Volunteers," 2018. <https://doi.org/10.5350/sleep.hypn.2017.19.0132>.
- Whorwell, P. J., A. Prior, and E. B. Faragher. "Controlled Trial of Hypnotherapy in the Treatment of Severe Refractory Irritable-Bowel Syndrome." *Lancet (London, England)* 2, no. 8414 (December 1, 1984): 1232–34. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(84\)92793-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(84)92793-4).
- Yapko, Michael D. *Trancework: An Introduction to the Practice of Clinical Hypnosis*. 3. ed. New York: Brunner-Routledge, 2003.
- Zeig, Jeffrey K., and Peter J. Rennick. "Ericksonian Hypnotherapy: A Communications Approach to Hypnosis." In *Theories of Hypnosis: Current Models and Perspectives*, 275–300. The Guilford Clinical and Experimental Hypnosis Series. New York, NY, US: Guilford Press, 1991.

# RINGRAZIAMENTI

Ringrazio il Centro Italiano di Ipnosi Clinica e Sperimentale e tutti i suoi componenti per quest'affascinante avventura di formazione.

Riservo un ringraziamento speciale per il Prof. Somma, il Prof. Facco, il Prof. Casiglia, il Prof. Miroglio e la Dott.ssa Amerio, che sono stati delle guide fondamentali in questo percorso sia dal punto di vista teorico che pratico.

Ringrazio Stefania, che ha condiviso con me ogni momento di questa esperienza.

Ringrazio tutti i colleghi del gruppo "*ipnoclinici*", con cui ho avuto l'onore di sperimentare e intraprendere per la prima volta l'applicazione dell'Ipnosi clinica.

Ringrazio Nicola, amore della mia vita.

In ultimo ma non per importanza ringrazio mio padre, da sempre mio punto di riferimento, dapprima nella vita e ora anche nella carriera: grazie per avermi coinvolto e fatto appassionare a questa metodica e per avermi sostenuta in ogni fase di questo percorso. E con lui ringrazio mia madre, che ha sempre supportato entrambi in ogni nuovo progetto.

L'ipnosi è stata una meravigliosa scoperta e una fondamentale risorsa che ha cambiato la mia vita e spero possa cambiare anche quella dei miei pazienti.