

LE APPLICAZIONI DELL'IPNOSI IN MENOPAUSA

Vercelli P.

*Poliambulatorio ASL 1, Torino
Servizio di Ginecologia*

Negli ultimi trent'anni abbiamo assistito ad una vera e propria rivoluzione delle tappe della vita femminile, la cultura e l'ambiente hanno modificato le manifestazioni sociali della femminilità.

La menopausa non è più considerata come la fine della femminilità, ma solo della fertilità ed è l'inizio di un'epoca nuova in cui è necessaria una salvaguardia attenta della salute e della qualità di vita della donna.

Le scelte affettive e familiari mal si armonizzano con le prospettive di lavoro e di carriera sempre più difficili da realizzare e però necessarie al benessere economico della coppia.

L'immagine della donna sempre giovane e bella che i mass-media continuamente propongono, la necessità di sentirsi e mantenersi seducente nei confronti del proprio partner, l'equivalenza tra aspetto esteriore-realizzazione-successo-benessere sempre, comunque e ad ogni costo, porta al rifiuto più o meno inconsapevole dell'invecchiamento e al rischio di depressione quando i segni del passare del tempo si fanno più evidenti.

La menopausa rappresenta quel periodo in cui la donna raccoglie ciò che ha seminato in età fertile ed è tanto più capace di ristrutturare la propria identità femminile quanto più era riuscita ad investire sui "TALENTI" di cui essa disponeva o quanto più è in grado di fare investimenti differenti da quelli precedenti, privile-

giando quelle qualità che in passato aveva accantonato.

Il ginecologo quindi non è solo uno spettatore ma è la persona qualificata che attraverso consigli preventivi, terapie ormonali e non, adeguate, può offrire un contributo attivo al raggiungimento del benessere psicofisico orientando la donna in menopausa verso modalità di ristrutturazione positive dell'identità.

Si trova così ad affrontare problemi connessi non soltanto con la malattia, con i sintomi sessuali, con la sterilità ma anche con i rapidissimi cambiamenti culturali e deve saper seguire la donna d'oggi in tutti i suoi periodi "CRITICI" dalla pubertà alla maternità fino alla menopausa diventandone il suo medico "PRIVILEGIATO".

La menopausa porta ad un brusco e radicale mutamento della situazione ormonale.

Gli estrogeni possiedono un'azione, diretta o indiretta, su quasi tutti gli organi e gli apparati del corpo, per cui la loro mancanza può causare una vasta gamma di effetti.

Gli effetti della menopausa sono molto variabili da donna a donna.

Ci sono donne che la vivono senza particolari disturbi, felici di non doversi più preoccupare di poter restare incinta e di non avere più la seccatura delle mestruazioni, ed altre che la vivono come un incubo, tormentate da sintomi intollerabili.

Con il termine generale di disturbi vasomotori si identificano dei sintomi dovuti ad uno squilibrio della termoregolazione corporea: le vampate, le sudorazioni e brividi.

I disturbi vasomotori sono tipicamente associati alla carenza di estrogeni, possono iniziare già durante il climaterio e a volte precedere anche di parecchi anni la menopausa.

L'origine di questi sintomi non è ancora stata chiarita.

Con la scoperta della presenza nel tessuto nervoso dei "neurosteroidi" il quadro eziopatogenetico delle "vampate" si chiarisce, così con lo studio dei "neuropeptidi" si è trovato l'"anello mancante", il punto di contatto tra mente e corpo, capace di spiegare la connessione psicosomatica da tanto cercata (Pancheri).

Ogni stimolo provoca emozioni, pensieri e modificazioni organiche contemporaneamente e questo tramite i "neuropeptidi" ed i propri recettori definiti come "sostanze informazionali" cioè capaci di trasportare informazioni, immaginando il corpo umano come una rete interdependente di sistemi informazionali, in cui l'antica divisione tra corpo e mente non esiste più.

Proprio per questo, come per altri disturbi tipicamente femminili, quali la nausea della gravidanza o il dolore mestruale, accade che alcune donne ne soffrano terribilmente ed altre non abbiano il minimo sintomo.

Con il termine neurosteroidi vengono denominati gli ormoni steroidei sintetizzati direttamente dal cervello a partire dal colesterolo con un processo simile a quello utilizzato in periferia dai surreni e dalle gonadi.

L'evidenza che l'attivazione dei recettori periferici alle benzodiazepine si traduce nella sintesi degli steroidi spiega il concetto moderno della plasticità del SNC come adattamento biologico e biochimico del SNC in risposta ad esperienze emotive vissute.

È stato dimostrato che i neurosteroidi, provenienti dal metabolismo degli ormoni steroidei. una volta liberati nello spazio sinaptico, sono in grado di modulare l'attività del recettore GABA-A.

Recenti evidenze sperimentali hanno suggerito che alcuni SSRI avrebbero la capacità di modulare l'attività degli enzimi coinvolti nel metabolismo dei neurosteroidi, inducendo un aumento di questi ultimi a livello dello spazio sinaptico. Una riduzione significativa nella densità dei recettori periferici per le BDZ è stata osservata nei pazienti con disturbi d'ansia generalizzata, disturbi da attacchi di panico e stress post-traumatico.

Le concentrazioni cerebrali e plasmatiche dei neurosteroidi sono modificate da differenti modelli sperimentali di stress acuto.

Recentissimi studi hanno dimostrato che le concentrazioni plasmatiche di neurosteroidi in pazienti sofferenti di depressione maggiore sono sensibilmente ridotte rispetto a quelle di pazienti sani (Biggio).

La somministrazione intracerebroventricolare di neurosteroidi, induce una serie di risposte comportamentali di tipo ansiolitico, anticonvulsivante, sedativo, ipnotico.

Questi fenomeni suggeriscono che questi ormoni possono avere un ruolo fisiologico cruciale nel modulare la soglia di eccitabilità neuronale e quindi nel controllo di molte funzioni cerebrali.

I disturbi vasomotori sono probabilmente quelli che più frequentemente spingono le donne a cercare l'aiuto del medico, dato che molte di esse ne soffrono a tal punto che la qualità di vita è gravemente compromessa.

Questi sintomi possono interferire con la vita di relazione, spingendo ad isolarsi per evitare di farsi vedere in quello stato, soprattutto nel caso di donne che per ragioni sociali o di lavoro hanno frequenti contatti con estranei.

Di per sé questi sintomi non hanno alcun effetto nocivo, ma possono innescare un meccanismo a spirale molto pericoloso per l'equilibrio psicologico, sia della donna che dei suoi familiari.

Una generazione fa la menopausa segnava l'inizio di una rapida decadenza, tutto era già avvenuto, non vi erano più prospettive interessanti, l'unica casa da farsi era quella di rassegnarsi ed aspettare serenamente la fine.

CHE COS'È L'IPNOSI MEDICA: è uno stato di coscienza fisiologico e naturale che sfruttando il rapporto col terapeuta realizza una serie di "mono-ideismi plastici" per mezzo dei quali si privilegia l'attività dell'emisfero destro sul sinistro esaltando le doti proprie di reazione ed ottenendo tutta una serie di risposte positive sia sul versante psico-emozionale quali l'aumento della propria sicurezza ed autostima che su quello organico con la risoluzione di quelle patologie con spiccata componente psico-somatica.

CHE COSA NON È L'IPNOSI MEDICA: non è sonno, non è suggestione, non è coercizione, non è plagio, non è gioco di prestigio né magia.

MODALITÀ D'AZIONE: induzione, attivazione emisferica destra, inibizione emisferica sinistra, modalità di richiamo mnesico, riduzione dei riferimenti temporo-spaziali, prevalenza rappresentativo-emotiva su critico-intellettiva, riduzione dei meccanismi corticali inibitori, parziale disinibizione emozionale, attivazione dei sistemi sottocorticali, possibilità di rapido condizionamento, ipermesìa ed amnesia ipnotica.

L'AZIONE DELLA PSICOTERAPIA IPNOTICA

In conclusione si può scientificamente affermare che il sistema endocrino è uno strumento importante di comunicazione tra la mente ed il corpo. Tutto il pool ormonale rappresenta il risultato dell'azione di trasformazione effettuata dall'ipotalamo, questo riceve lo stimolo (rappresentato dalla carica emotiva insita nell'esperienza), mobilitata dalla parola che la rappresenta metaforicamente e sintetizza neuropeptidi che danno inizio ad una cascata di eventi.

In trance ipnotica o autoipnotica è possibile influire per mezzo della parola sui vari siti della cascata ormonale per modulare la risposta con una plasticità impossibile ad ottenersi con qualsiasi combinazione di farmaci.

La trance amplifica enormemente la risposta alla mobilitazione dell'energia psicomotiva effettuata con la parola.

PERCHÉ: perché tramite l'ipnosi le sensazioni, le percezioni, le emozioni diventano strumento di lavoro personale di controllo dello stress.

DOVE: agisce sulle strutture cerebrali sede del "sentire emotivo" e della memoria.

IPOTALAMO IPPOCAMPO AMIGDALA

COME: sfruttando il "monoideismo plastico" stimola direttamente la plasticità cerebrale.

QUANDO: in tutti i casi in cui sia presente la componente psico-somatica.

L'ipnosi agisce dilatando l'efficacia di emozioni positive nuove o già presenti nella memoria ippocampale e con il monoideismo plastico stimola e guida la plasticità cerebrale che si esprime con modificazioni biochimiche ed emotive.

La parola limbica significa confine, pertanto il sistema limbico sta ad indicare quell'insieme di strutture anatomiche dai confini vaghi, costituite da diversi nuclei situati alla base del proencefalo, che svolgono un'azione di confine tra le funzioni mentali "superiori" della corteccia cerebrale e le strutture "inferiori" del cervello connesse alla regolazione della fisiologia del corpo e delle emozioni.

L'ipotalamo rappresenta il maggior canale di output del sistema limbico e ricevendo segnali da tutti i punti del sistema nervoso funziona come una centrale di scambio coinvolta nella regolazione del benessere mente-corpo.

Esso, come ricorda Ernest Rossi "integra le funzioni sensoriali-percettive, emotive e cognitive della mente con la biologia dell'organismo".

Un altro elemento fondamentale del sistema limbico è l'amigdala, un gruppo di strutture interconnesse a forma di mandorla poste sopra il tronco cerebrale.

Essa funziona da sentinella delle emozioni in quanto registra il "sapore emozionale" di ogni esperienza e funziona da archivio delle impressioni e dei ricordi emotivi.

La capacità del cervello di reagire a qualsiasi stimolo visivo uditivo cenestesico riorganizzando la propria struttura formando nuove connessioni e rigenerando neuroni.

tanto più la motivazione è forte tanto più il cervello attiva un processo di reclutamento di neuroni. Le vie nervose che permettono la trans ipnotica sono quelle del sistema libico.

IL RUOLO DELL'IPNOSI IN MENOPAUSA

L'ipnosi agisce dilatando l'efficacia delle emozioni positive nuove o già presenti nella memoria dell'ippocampo.

Con il monoideismo plastico stimola e guida la plasticità cerebrale che si esprime con modificazioni biochimiche ed emotive.

Tutto ciò si concretizza nel migliorare le possibilità di adeguamento della donna alla nuova si-

tuazione, aumentandone le opportunità di rielaborazione psico-dinamica e di crescita nella propria autostima, trovando lei stessa quegli stimoli esistenziali nuovi che la fanno sentire nuovamente al centro della sua esistenza, gestore unico ed insostituibile del suo benessere completo ed armonico.

CONSIDERAZIONI FINALI

Se la neurologia rappresenta la parte più alta dell'uomo e la psichiatria entra nel suo intimo, l'ipnosi rappresenta l'ala estrema che, sfruttandone ogni sua capacità e dote personale traccia la strada della liberazione dai vincoli fisici della malattia e da quelli emozionali dell'ansia e dello stress, accompagnandolo nel cammino che, recuperando la fiducia in sé, realizza l'unità di tutto l'essere umano in senso dinamico ed armonico che si manifesta con lo "star bene".

BIBLIOGRAFIA

- 1) ALEXANDER L.: *The medical value of psychoanalysis*. Norton, New York, 1936.
- 2) ALEXANDER L.: *Medicina Psicosomatica*. Giunti-Barbera, Firenze, 1951.
- 3) ANCONA L.: *Dinamica della percezione*. Mondadori, Milano, 1976.
- 4) ANOCHIN P.K., BERNSTEIN N.A., SOKOLOV E.N., MECACCI I.: *Neurofisiologia e Cibernetica*. Ubaldini Editore, Roma, 1973.
- 5) ANTONELLI F., SHANON G.: *Psicosomatica da stress*. Borla, Roma, 1981.
- 6) AKSTEIN D.: *The induction of hypnosis in the light of reflexology*. American Journal of Clinical Hypnosis, n. 7; 1965.
- 7) ARAOZ D.L.: *Ipnosi e terapia sessuale*. Casa Editrice Astrolabio, Roma, 1984 (1982).
- 8) ARNOLD M.E.: *Brain function in hypnosis*. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. n. 7, 1959.
- 9) BAKAN P.: *Hypnotizability, laterality of eye-movements and functional brain asymmetry*. Perceptual and Motor Skills, n. 28; 1969.
- 10) BANDLER R., GRINDER J.: *La metamorfosi terapeutica. Principi di Programmazione Neurolinguistica*. Astrolabio, Roma, 1980 (1979).
- 11) BANDLER R., GRINDER J.: *La struttura della magia*. Astrolabio, Roma, 1981 (1975).
- 12) BANDLER R., GRINDER J.: *Ipnosi e trasformazione. La programmazione neurolinguistica e la struttura dell'ipnosi*. Astrolabio, Roma, 1983 (1981).
- 13) BANDLER R., GRINDER J.: *La ristrutturazione. La programmazione neurolinguistica e la trasformazione del significato*. Astrolabio, Roma, 1983 (1982).
- 14) BANDLER R., GRINDER J.: *I modelli della tecnica ipnotica di Milton H. Erickson*. Astrolabio, Roma, 1984 (1975).
- 15) BARBER T.X.: *The concept of hypnosis*. Journal of Psychology, n. 45; 1958.

- 16) BARBER T.X.: *Ipnosi. Un approccio scientifico*. Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma, 1972 (1969).
- 17) BARBER T.X., SPANOS N.P., CHAVES J.F.: *Ipnatismo, Immaginazione e Potenzialità Umane*. Riccio Editore, Padova, 1980.
- 18) BAROLIN G.S.: *Hirnelektrische Korrelate in hypnoiden zustanden*. Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie, 36, 1968.
- 19) BASSER L.S.: *Hemiplegia of early onset and the faculty of speech with special reference to the effect of hemispherectomy*. Brain n. 85, 1962.
- 20) BATESON G.: *Verso un'ecologia della mente*. Adelphi, Milano; 1976 (1972).
- 21) BAZZI T., GIORDA R.: *Il Training Autogeno. Teoria e pratica*. Città Nuova, Roma, 1979.
- 22) GRANONE F.: *Trattato di ipnosi*. Boringhieri, Torino, 1983.
- 23) GUANTIERI G.: *L'ipnosi*. Rizzoli, Milano, 1973.
- 24) ERICKSON M.H.: *Opere, vol. 1. La natura dell'ipnosi e della suggestione*. Astrolabio, Roma, 1982.
- 25) ERICKSON M.H., ROSSI E.L.: *Ipnoterapia*. Astrolabio, Roma, 1982.
- 26) FREUD S.: *Ipnatismo e suggestione e scritti 1886/1893*. Newton Compton, Roma, 1977.
- 27) PANCHERI P.: *Trattato di medicina psicosomatica*. Uses.
- 28) SPEROFF L. et al.: *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. Lippincott Williams, 1999.