

Ipnosi e cancro

Introduzione

Il cancro e' un fenomeno stocastico (caotico) di estrema complessita', e richiede un approccio multidisciplinare. Nel 1994 l'approccio psico-oncologico (psicosomatico) ha mosso i primi passi, e oggi sappiamo che l'ipnosi puo' alterare il decorso del cancro, ridurre il dolore oncologico, e aumentare la sopravvivenza. Qui piu' che mai la medicina ha bisogno di assumere un tono olistico e un valore umano e di conforto. Riporto di seguito una raccolta di alcuni dati importanti. Copyright (C) Alberto Torelli.

Psico-neuro-

Il sistema nervoso e quello immunitario sono intimamente connessi, e tutt'altro che indipendenti come si era sempre pensato, per cui oggi non si parla piu' di immunologia ma di neuro-immunologia (1, 2). Ma siccome anche il sistema endocrino e' connesso al sistema immunitario, e' ancora piu' corretto parlare di psico-neuro-immunologia; certi eventi spiacevoli (un lutto recente o anche solo un esame da affrontare) possono indurre una temporanea immuno-depressione (3, 4, 5), mentre la necessita' di dover parlare in pubblico, l'aritmetica mentale, o i videogiochi molto impegnativi, producono un aumento molto rapido delle cellule NK e dei linfociti CD8 (citotossici), con diminuzione della risposta proliferativa ai mitogeni (6). Copyright (C) Alberto Torelli.

Difese corporee

Il sistema immunitario non e' adatto alla lotta contro il cancro; le cellule maligne si mimetizzano bene, sono in grado di mutare le loro caratteristiche immunologiche, e possono formare nuovi vasi sanguigni (fondamentali per lo sviluppo di un tumore solido pericoloso) sfruttando l'angiogenesi naturale che avviene durante l'ovulazione, le mestruazioni, l'embriogenesi, e la guarigione delle ferite. Anche i fattori psicosociali fanno ben poco sul sistema immunitario; infatti possono influire solo debolmente sui livelli di citochine (7), e sebbene, ad esempio, anche solo un banale stress da esame possa alterare l'apoptosi, l'effetto e' comunque limitato (8). Il senso di perdita del controllo nelle situazioni stressanti puo' favorire lo sviluppo dei tumori (9), ma lo stress cronico puo' inibire la carcinogenesi (10). Negli animali con vita di gruppo, il tasso di crescita tumorale e' nettamente inferiore rispetto a quello di animali viventi in isolamento (11). L'ipnosi produce un calo di cortisolo, un rialzo della conta linfocitaria (12), in particolare dei linfociti CD4 (13), ma anche in generale delle cellule bianche totali e delle IgG plasmatiche; il sostegno sociale aumenta la citotossicita' delle cellule NK, che sono in grado di uccidere le cellule metastatiche (14). Tuttavia questi effetti sono modesti e largamente insufficienti nella lotta ai tumori. Copyright (C) Alberto Torelli.

Fattori chiave

I fattori psicosociali e spirituali influenzano significativamente il decorso del cancro attraverso vie non immunologiche. Il paziente oncologico e' sovente depresso, ma cio' costituisce fattore di rischio solo se i soggetti sono anziani e solo se sono in depressione da almeno 6 anni (15); anche l'ansia, le preoccupazioni, e l'esaurimento riducono la sopravvivenza del paziente (16). Le donne con cancro al seno sopravvivono piu' a lungo se perseguono la lotta e il diniego invece dell'accettazione stoica priva di speranze (17); queste pazienti (seguite fino a 7 anni dopo la terapia chirurgica) vanno incontro a una mortalita' dimezzata se, nei primi 3 mesi dopo l'operazione, hanno delle persone con le quali confidarsi (18), e un simile effetto protettivo hanno le mogli di pazienti maschi con

cancro alla prostata (19); le relazioni interpersonali in generale riducono la mortalità del cancro, per cui l'ipnosi diventa utile nel consentire la riduzione dei farmaci allucinogeni e un maggiore contatto con il contesto familiare, che è spesso un supporto irrinunciabile. Una vita serena deve essere tale non solo fisicamente, ma anche mentalmente e spiritualmente. Più della metà dei pazienti sopravvissuti al cancro (dopo una diagnosi medica di malattia terminale) ha attribuito la propria salvezza al fatto di aver fatto un salto esistenziale, inserendo il significato della propria vita in un ambito spirituale (20). La cosa certa è che esiste una relazione tra la guarigione spirituale e l'inatteso recupero da una malattia diagnosticata come mortale. Copyright (C) Alberto Torelli.

Terapie errate

Molti terapeuti non comprendono che la terapia spetta al paziente e non al terapeuta; i protocolli standard sono impersonali e non coinvolgenti, e i terapeuti, nonostante il loro zelo, hanno ottenuto risultati nulli (21, 22), ampie defezioni (23), o addirittura effetti nocivi (24); persino usando lo stesso metodo si ottengono risultati opposti: un trial controllato di Spiegel (v. oltre) ha avuto esito terapeutico, mentre la replica di tale studio ha avuto esito negativo (25). Le doti terapeutiche non si ottengono con un diploma di laurea, ma con un profondo senso di umanità. L'atto terapeutico è di natura individuale, creativa, e a volte addirittura rocambolesca. Ogni persona ha una sua idea molto particolare di che cosa significhi vivere meglio, per cui il compito del terapeuta qui deve essere di tipo evocante invece che dirigente. Da questo punto di vista, la psicoterapia sembra in gran parte da riscrivere, e i suoi risultati (troppo spesso frustranti) lo dimostrano apertamente. Tra i fattori psicologici c'è anche l'antipatia più o meno occulta verso il curante, dato che oltre il 75% dei pazienti oncologici prima o poi si rifiuta di aderire alle prescrizioni ricevute (26), e almeno il 30% diserta persino gli appuntamenti con l'oncologo (27). C'è un chiaro problema di comunicazione, cioè un limite più o meno grave in chi fa terapia. Copyright (C) Alberto Torelli.

Ipno-longevità

L'ipnosi può aumentare la sopravvivenza al cancro; il gruppo di Spiegel (28), che ha fatto uso della psicoterapia e dell'ipnosi per trattare vari pazienti cancerosi con metastasi, 10 anni più tardi ha trovato che i malati ipnotizzati sono sopravvissuti mediamente 36.6 mesi, contro i soli 18.9 mesi dei controlli. A distanza di soli 4 anni dall'esperimento tutti i controlli erano già deceduti, mentre 1/3 dei casi era ancora in vita. Un altro studio valido (anch'esso randomizzato, ben controllato, e condotto secondo i criteri di correttezza metodologica), completato dal gruppo di Ratcliffe (29), ha utilizzato le tecniche di rilassamento con o senza ipnosi su pazienti con malattia di Hodgkin o con linfoma non-Hodgkin. Dopo la diagnosi iniziale sono stati ottenuti i dati di sopravvivenza a distanza di 5 anni e di 13 anni (30). Dopo 13 anni erano deceduti 35 pazienti su 63. In media i controlli erano sopravvissuti 93.8 mesi, ma coloro che avevano ricevuto il solo rilassamento sono sopravvissuti in media 104.5 mesi, e chi ha ricevuto anche l'ipnosi è sopravvissuto ben 125.8 mesi (cioè quasi 3 anni in più). L'ipnosi ha prodotto risultati evidenti, mentre con altre tecniche non ipnotiche (counseling individuale, terapia cognitiva e comportamentale, training di rilassamento con immaginazione guidata), la sopravvivenza è rimasta inalterata. Copyright (C) Alberto Torelli.

Statistiche vuote

Finiamola con le statistiche. La biologia molecolare ha dimostrato che l'immunologia è inutile, mentre le condizioni mentali e spirituali (altamente individuali) sono determinanti, e consentono di vivere meglio e più a lungo anche con un cancro. Inoltre i trial clinici

randomizzati e controllati (RCT) qui hanno dei grossi limiti, perché la depersonalizzazione dell'intervento produce sempre risultati contraddittori, e i clinici continuano a screditare l'ipnosi e il suo valore altamente individuale. Bisognerebbe valorizzare maggiormente l'importanza scientifica dei casi isolati, cosiddetti aneddotici (43), che sono ben più realistici degli studi 'controllati' in laboratorio. Erickson infatti ha dimostrato che in ipnosi le condizioni sperimentali sono controllate solo in apparenza. Uno studio riporta che i pazienti sottoposti a radioterapia antitumorale non avrebbero ottenuto alcun miglioramento significativo dall'ipnosi (in base alle statistiche e ai test di ansietà e di qualità di vita), ma il resoconto personale di quei pazienti è stato notevolmente diverso, in quanto loro hanno riferito un notevole miglioramento postipnotico del senso di benessere e dello stato mentale. Qui abbiamo di fronte un contrasto imbarazzante tra quello che dicono i calcoli numerici e quello che invece affermano le persone direttamente coinvolte nella sofferenza (31). Copyright (C) Alberto Torelli.

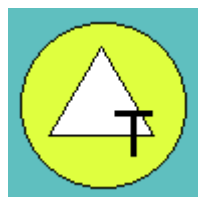
L'ipnosi serve

L'ipnosi oncologica è molto importante; le terapie alternative sono tipicamente invasive e biologicamente attive (alte dosi di vitamina C, regime Di Bella, laetrile, terapia metabolica), ma si sono rivelate di efficacia incerta o nulla. L'ipnosi è sicuramente utile contro il dolore e la nausea da cancro o da chemioterapia (32, 33); serve una terapia globale più soddisfacente e completa (34). L'ipnosi va raccomandata come terapia coadiuvante (35) perché ha effetti molto benefici di auto-aiuto (36). In caso di dolori, emesi, e vomito intrattabili, l'impiego dell'ipnosi ericksoniana (impostata sulla trasformazione ipnotica della percezione di incurabilità invece che sulla rimozione diretta dei sintomi) ha reso i pazienti responsivi alla gestione medica dei sintomi fisici, che sono ritornati trattabili clinicamente (37). L'ipnosi aiuta le donne sopravvissute al carcinoma mammario. Contro le vampate di calore, infatti, non conviene usare la terapia ormonale (valida anche per le donne in menopausa) in quanto aumenta il rischio oncologico, ma si può usare l'ipnosi, che è in grado non solo di ridurre l'intensità e la frequenza delle vampate di calore, ma anche di migliorare il sonno e la tranquillità. Troppe volte le terapie convenzionali sono insufficienti nel sollievo sintomatico, per cui i supporti palliativi sono altamente desiderabili. L'ipnosi può ridurre l'ansia e lo stress, oltre che la nausea e il dolore (38), come evidenziato dalla PET e dalla MRI (39). L'autoipnosi accresce la sopportazione delle procedure oncologiche dolorose (40), abbatte lo stress (41), e allevia l'anoressia e la fatica del paziente oncologico (42). Copyright (C) Alberto Torelli.

Riferimenti bibliografici

- 1)Brain Res Bull, 1981, 7, 595-612
- 2)J Neuroimmunol, 1981, 1, 101-105
- 3)J Am Med Assoc, 1983, 250, 374-377
- 4)Ann Behav Med, 1987, 9, 16-20
- 5)Brain Behav Immun, 1987, 1, 7-20
- 6)Psychosom Med, 1994, 56, 337-344
- 7)Arch Gen Psychiatry, 1999, 65, 450-456
- 8)Psychiatry Res, 1990, 33, 59-71
- 9)Science, 1979, 205, 513-515
- 10)Psychol Bull, 1981, 89, 369-406
- 11)Physiol Behav, 1996, 59, 633-642
- 12)Psycho-Oncology, 1994, 3, 181-187
- 13)Behav Cognit Psychother, 1994, 22, 13-23
- 14)Brain Behav Immun, 91, 5, 193-205

- 15)J Natl Cancer Inst, 1998, 90, 1888-1893
- 16)J Natl Cancer Inst, 1996, 88,661-667
- 17)Lancet, 1979, 2, 785-787
- 18)Cancer, 1995, 76, 631-637
- 19)J Urol, 1996, 56, 1670-1696
- 20)Adv Mind Body Med, 1995, 11, 5-19
- 21)Cancer, 1982, 49, 1048-1055
- 22)Psycho-Oncology, 1999, 7, 508-517
- 23)Ann R Coll Physicians Surg Can, 1994, 27, 93-96
- 24)Psycho-Oncology, 1998, 7, 508-517
- 25)New Eng J Med, 2001, 345, 1719-1726
- 26)J Am Med Assoc, 1994, 27, 79-83
- 27)J Clin Oncol, 1987, 5, 1469-1476
- 28)Lancet, 1989, Oct 14, 2, 888-891
- 29)Psycho-Oncology, 1995, 4, 39-45
- 30)Psycho-Oncology, 2000, 9, 355-356
- 31)Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2005
- 32)Paediatr Drugs, 2003
- 33)Asian Pac J Cancer Prev, 2004
- 34)Lancet Oncol, 2001
- 35)J Psychosom Res, 2002
- 36)Eur J Oncol Nurs, 2004
- 37)Am J Clin Hypn, 2004
- 38)J Support Oncol, 2004
- 39)Int J Clin Exp Hypn, 2005
- 40)CA Cancer J Clin, 2005
- 41)Pathol Biol, 2005
- 42)Gan To Kagaku Ryoho, 2005
- 43)Int J Clin Exp Hypn. 2004 Jul;52(3):218-31.



△
L
B
T O R E L L I
R
T
O