

## L'EMOZIONE PASSA ANCHE DA QUI

Sapevate che abbiamo due cervelli?

Non è una battuta: quando si dice che si tratta di una cosa "di pancia", stiamo esattamente sostenendo questa tesi.

Fin dall'antichità si affermava che la pancia (l'intestino) fosse la sede secondaria delle emozioni e principale dell'inconscio; ma per potere avere queste funzioni, occorre che la pancia abbia un "cervello" che possa elaborare i dati autonomamente da quello superiore.

Con gli studi di neuro gastroenterologia si è potuto verificare scientificamente la connessione tra intestino e cervello.

Per molto tempo si è pensato che il cervello cranico avesse la predominanza e la superiorità in tutte le funzioni vitali.

Poi si è scoperto che tutta la mucosa intestinale è cosparsa di neuroni, per la precisione ben 100 milioni! Sono molti di più di quanti se ne trovino nel midollo spinale e sono disseminati come una maglia a rete attorno all'intero intestino.

Questa rete neuronica complessa è un vero e proprio cervello, chiamato cervello enterico. È un minicervello diffuso lungo tutto il tratto intestinale con un numero di neuroni analogo a quello del midollo spinale e regola molte funzioni sensitivo-motorie in maniera indipendente dal "collega" più nobile; i cosiddetti "due

cervelli” sono connessi da una ricca rete di fibre nervose (GUT- BRAIN AXIS) che comunicano interattivamente. Il cervello enterico è in grado di memorizzare le ansie e le emozioni; il cervello cranico raccoglie i dati, li elabora, ma è la pancia che prepara il profilo emotivo.

### Come i nostri visceri sono influenzati dalle emozioni?

E' interessante ciò che da secoli si sostiene nella medicina orientale: a ogni organo interno corrispondono specifiche caratteristiche fisiche ed emozionali.

L'intestino è in grado di recepire e riconoscere non solo i vari cibi adatti, ma anche le sostanze velenose, sia dal punto di vista materiale che da quello psichico.

Questa rete neuronica complessa è un vero e proprio cervello autonomo, è il più antico cervello legato alla sopravvivenza dell'animale e dell'uomo, nella ricerca del cibo per vivere, si è specializzato nel corso dei millenni indipendentemente da quello più in alto, seguendo un'evoluzione parallela, ma separata, pur mantenendo una posizione di aiuto e/o di contrasto (a livello inconscio) al cervello di sopra, luogo che manifesta la coscienza dell'essere stesso; infatti tutti noi ci "sentiamo" sopra e non sotto, ma dal cervello di sotto siamo sempre influenzati....fin dalla nascita

I due cervelli, il cranico e l'enterico (plesso mienterico e submucosale), sono connessi dal nervo vago. Il cervello enterico, detto addominale o viscerale, nella sua evoluzione, oltre a presiedere alle funzioni vitali: ricerca del cibo, elaborazione delle sostanze necessarie alla vita delle nostre cellule. Questo compito è assai riduttivo per

una così grande massa di neuroni, è stato investito di proprietà legate alle funzioni derivanti dalle emozioni ed all'inconscio del soggetto; infatti le sue cellule producono neurotrasmettitori (il 95% della serotonina è prodotta in quella sede) e proteine che contribuiscono al buon funzionamento del Sistema nervoso centrale (SNC) inoltre secernono delle sostanze psicoattive (oppiacei, antidolorifici, calmanti) che influenzano gli stati di animo.

2 parole su :

\*stipsi

\*diarrea

\*morbo di crohn e retto colite ulcerosa (rcue) e loro significato psicologico

Stipsi: la funzione di defecazione occupa un posto importantissimo nella vita emotiva della primissima infanzia e, come l'ingestione di cibo, si associa nei primordi della vita a peculiari attitudini emotive.

Mentre il desiderio di sicurezza e il bisogno di ricevere o impossessarsi con la forza di ciò che non è dato liberamente, di essere amati, di appoggiarsi a qualcuno, sono strettamente associati con gli aspetti incorporativi della nutrizione, l'atto della defecazione viene collegato alle emozioni del possesso, all'orgoglio di una vittoria raggiunta e alla tendenza al dare e al trattenere. Alcune forme d'impulsi ostili ( l'aggreddire, lo sporcare ) sono pure associate con queste funzioni.

Ogni atto evacuativo è valutato dal bambino come una

specie di dono agli adulti, valutazione spesso rafforzata dal grande interesse che la madre dimostra per gli escrementi del bambino.

L'attitudine primordiale del bimbo nei riguardi delle sue feci è d'interesse, di scoperta. Gli escrementi sono un possesso di valore, una sorgente di piacere, un bene di scambio. L'atteggiamento d'interesse per i propri escrementi viene inibito dall'educazione e cambiato nel suo opposto: disgusto e disprezzo. Le feci diventano un'arma che sporca e l'atto in se stesso può assumere significato spregiativo. Nella vita successiva queste connessioni scompaiono dalla personalità conscia, ma restano profondamente radicate nella vita emotiva. Se il possedere e fare un dono fa sentire buono il bimbo in tutto questo c'è un elemento forte di ambivalenza: posso fare un dono, ma lo scotto è la puzza che si accompagna ; da qui l'atteggiamento di negazione della propria parte "ombra": la stipsi allora diventa il controllo onnipotente di ciò che non è nobile e alto: le proprie feci. La funzione defecatoria si trova così collegata con la sensazione del successo raggiunto, della donazione o dell'aggressione e l'escremento diviene il simbolo del possesso. Per capire il fondamento psicologico dei disturbi della funzione defecatoria, quali la diarrea o la stipsi, è d'importanza fondamentale conoscere questo sviluppo emotivo.

Se la testa è la centrale della ragione, il cuore il centro delle emozioni e dei moti affettivi, la pancia è la sede dei sentimenti e dei desideri primitivi, da un lato infantili e

dall'altro arcaici.

Diarrea: ci si libera dei contenuti introiettati dal mondo esterno senza assimilarli, ci si libera di contenuti inconsci manifestando aggressività e ostilità verso l'ambiente di cui si ha paura e che si vuole sporcare.

Quando si scatenano i sintomi?

Molti autori hanno messo in luce l'esistenza di una correlazione tra il manifestarsi di sintomi intestinali gravi negli adulti (come ad esempio l'esordio di una colite ulcerosa) con degli eventi particolarmente spiacevoli avvenuti nel periodo immediatamente precedente. Secondo valutazioni diverse questo è rilevabile nell'85%-90% dei casi e gli studi sembrano concordare su questo punto.

Ma di quali eventi si tratta?

Il più delle volte di conflitti nell'ambito delle relazioni affettive o sociali, come separazioni, divorzi, rotture di legami o licenziamenti, ma più in generale di situazioni di cambiamento che il paziente trova molto difficile accettare.

Secondo Franz Alexander: " I primi sintomi della colite ulcerosa appaiono frequentemente quando il paziente si trova a dover affrontare determinate situazioni della vita che richiedono un'attività particolarmente impegnativa verso cui si sente impreparato".

Il soggetto svilupperebbe allora delle forme di donazione simbolica sostitutiva del compimento dell'azione richiesta.

In altre parole gli episodi di diarrea sostituirebbero a livello simbolico l'atto reale del dare: " Di fronte alla necessità di rispettare obblighi, portare a termine compiti, far fronte a impegni finanziari, restituire favori, il paziente reagisce non sul piano reale ma su quello simbolico con la donazione del proprio contenuto intestinale".

### LA PERDITA DELLA FIGURA CHIAVE

La spiegazione psicodinamica dei conflitti emotivi che intervengono nella genesi della colite ulcerosa è centrata sulla cosiddetta "perdita della figura chiave": la comparsa dei sintomi seguirebbe, anche se non immediatamente, la perdita reale o immaginata di quella figura che faceva da supporto esterno.

Le situazioni scatenanti si possono riassumere in una rottura della relazione (effettivamente avvenuta o anche solo temuta) con la persona che svolgeva la funzione di sostegno esterno, oppure nella richiesta di prestazioni che il soggetto non si sente in grado di offrire, e nella paura di perdere la stima e l'approvazione della figura chiave. Il risultato di trattenere tutto per paura di rimanere senza nulla diviene allora più comprensibile, come pure la depressione sottostante e il ricorso a donazioni sostitutive sul piano simbolico mediante i contenuti del proprio corpo quando la pressione a soddisfare le aspettative dell'ambiente si fa troppo gravosa.

Il significato dell'alternanza di stipsi e diarrea:

(osserviamo anche alcune espressioni linguistiche molto comuni e metafore intestinali presenti nel linguaggio) ; nei periodi di stipsi sarebbe in atto un tentativo di “farcela a tutti i costi” contando solo sulle proprie forze. Si tratta di uno “stringere i denti e tener duro ” per andare avanti, cercando di non dar via nulla di sé. La simbologia del “trattenimento” si baserebbe su un vissuto di estrema scarsità delle proprie risorse e di difficoltà nel far fronte alle circostanze, ma in cui è ancora viva la speranza di potercela fare e la determinazione a riuscirci. In questa fase sarebbero più presenti gli elementi ossessivi, la cocciutaggine, la chiusura e la diffidenza verso gli altri, la tendenza al controllo e l’avarizia anche in senso figurato. Il passaggio agli episodi di diarrea rappresenterebbe invece una condizione di “resa” completa di fronte all’impossibilità dell’impresa, una sorta di rassegnazione disperata che chiede aiuto con un metaforico: “ Che cosa vuoi ancora da me? non vedi che non ho più nulla? Sono del tutto svuotato, aiutami!”. In questa fase prevarrebbero degli elementi di depressione mascherata e di desiderio di venire soccorsi. E verrebbe anche espressa l’aggressività troppo a lungo trattenuta, che ora si manifesta nel liberarsi violentemente delle feci e/o nel vomito. Una metafora di perdita di controllo che è liberatoria e aggressiva insieme, che fa da contrappeso al precedente trattenimento a oltranza. Entrambi gli atteggiamenti si capiscono meglio (e diviene anche chiara l’alternanza) se teniamo presente che il

vissuto di chi soffre di disturbi intestinali è quello di essere eccessivamente pressato dalle richieste esterne e di fare molta fatica a soddisfarle, con una costante oscillazione tra tentativi eroici e rabbie represses, sforzi esasperati e sconfitte umilianti, speranze e disperazioni. Ci sono ora prove convincenti che il trauma della prima infanzia e le perdite costituiscono i principali fattori di rischio per il successivo sviluppo della depressione.

Pertanto, viene messa in luce la combinazione di genetica, stress nei primi anni di vita, e tensione emotiva continua e protratta nel tempo.

Un affascinante studio ha suggerito che i fattori di stress moderati potrebbero alterare negli umani la secrezione delle ghiandole salivari, che a loro volta influenzano la colonizzazione microbica. Quindi, lo stress potrebbe essere legato all'interazione tra la flora microbica con il sistema immunitario intestinale.

Ci sono prove consistenti che i fattori psicologici giochino un ruolo sia nella fisiopatologia sia nel decorso di IBD e nel modo in cui il pazienti ha a che fare con IBD. (Uno studio prospettico del 2013 su una coorte di popolazione di persone con IBD (N = 552) ha valutato che avere un evento stressante o anche la percezione di stress e altri fattori (farmaci anti-infiammatori non steroidei, antibiotici, infezioni) potessero innescare recidive di IBD (121 indagini ogni 3 mesi per 1 anno.) In un periodo di 3 mesi, circa il 50% ha tollerato uno o più tipi di stress e la maggior parte degli sforzi sono stati segnalati per gli stress della vita di tutti i giorni, lo stress familiare è stato



il più comunemente riportato, seguito da lavoro o da scuola e lo stress finanziario. I soggetti sono stati raggruppati per l'attività della malattia nel tempo. Un numero significativamente maggiore nel gruppo-malattia persistentemente inattiva ha indicato che non hanno avuto eventi stressanti rispetto a quelli del gruppo- malattia persistentemente attiva) .

Questo studio integra la crescente evidenza degli studi sperimentali e clinici dimostrando sia gli eventi stressanti sia lo stress percepito, può contribuire al rischio di ricaduta in IBD ( rinforzando così il concetto di rapporto bidirezionale tra stress e malattia sintomatica).

L'evento stress può generare sintomi delle aree non infiammate in cui le fibre nervose simpatiche sono intatte. Forse, quindi può contribuire alla diffusione della lesione infiammatoria.

Che cosa è lo stress che potrebbe innescare una riacutizzazione sintomatica? L'attivazione di una risposta allo stress dipende in larga misura dalla valutazione della circostanza come stressante, risposta che è influenzata da fattori individuali come differenza delle strategie di coping, esperienze di vita, personali e le risorse.

In alternativa, studi recenti hanno concluso che lo stress ha un effetto sul decorso della malattia, ma non è ancora noto se la terapia cognitiva o farmaci psicotropi possano influenzare positivamente il corso della IBD.

Per quanto attiene alle medicine complementari e alternative che sono ampiamente utilizzate, vi è una

limitata evidenza di effetti di questi approcci nella riduzione dell'infiammazione, (la meditazione diminuisce la risposta infiammatoria a breve termine e diminuisce la conduttanza cutanea, entrambi markers di aumentato tono parasimpatico) .

Morbo di Crohn (MC): descritto per la prima volta da Crohn nel 1932, è un processo infiammatorio che può interessare tutti i segmenti intestinali, sebbene i tratti più colpiti siano l'ileo terminale e il colon. Tale patologia rientra nel quadro delle malattie infiammatorie croniche intestinali (IBD), l'eziologia e patogenesi delle quali restano ancora in buona parte sconosciute.

Anche non volendo sottovalutare il concorso dei fattori organici, è innegabile ormai il ruolo decisivo che il terreno psichico assume nel determinare o favorire l'instaurarsi di precise sofferenze gastroenteriche. La psicosomatica indaga le reciproche interferenze tra vita emotiva e fisiopatologia umana, uno studio reso "scientifico" dall'applicazione dei concetti psicomodinamici alla clinica medica, e reso "pratico" dall'introduzione delle tecniche psicodiagnostiche e soprattutto psicoterapiche nell'ambito della medicina tradizionale.

Dall'analisi della letteratura psicologica pubblicata negli ultimi anni sul morbo di Crohn prevale un orientamento che utilizza nella metodologia

soprattutto test e questionari e pone come obiettivo della ricerca la definizione di quadri psicopatologici da collegare al sintomo organico come la depressione, l' ansia, e la qualità delle risposte di questi pazienti allo stress.

I dati così ottenuti sono stati confrontati con quelli di un gruppo di controllo, composto di quaranta soggetti non affetti da patologia gastrointestinale, con i quali sono stati utilizzati gli stessi strumenti, al fine di poter verificare le ipotesi formulate.

Risultati e conclusioni

Per quanto riguarda i fattori di personalità, è emerso che i pazienti affetti da MC sono emotivamente vulnerabili, tendenti al turbamento perché incapaci di raggiungere un adeguato aggiustamento dei propri problemi emotivi non risolti, confermando la presenza di stati depressivi in questi soggetti.

Un'altra caratteristica dei pazienti è l'inquietudine, l'irritabilità, l'impazienza e l'incapacità di restare inattivi, confermando l'ipotesi degli alti livelli d'ansia che caratterizzano i pazienti.

I soggetti affetti da MC possono essere inoltre descritti come dipendenti dagli altri, cercano l'approvazione e l'ammirazione sociale; questo dato permette di confermare l'ipotesi di una persona dipendente dalle persone importanti che le sono vicine e con un' aumentata difficoltà a liberarsi del rancore a seguito di una frustrazione.

Per quanto riguarda l'autodescrizione, i pazienti si percepiscono come ansiosi, nervosi e irrequieti. I pazienti affetti da MC hanno la tendenza a trattenere dentro di sé le proprie emozioni e conflitti, e tendono ad assorbire i problemi degli altri evitando così di affrontare i propri. Nella parte conclusiva del colloquio una buona parte dei pazienti ha espresso il desiderio di ricevere un supporto psicologico in aggiunta alle cure mediche.

RETTOCOLITE ULCEROSA (RCUE) : è una malattia infiammatoria che coinvolge selettivamente la mucosa del retto e/o del colon. Ha la caratteristica di alternare fasi di quiescenza e benessere soggettivo a riacutizzazioni . La colite ulcerosa è una malattia difficile da sopportare, che comporta stress e ansia. Non solo: un gruppo di ricercatori bolognesi ha appena scoperto che si associa a vere e proprie modifiche cerebrali in aree connesse alle emozioni. Per colpa di queste alterazioni i pazienti sono come "anestetizzati" nei confronti delle emozioni positive e ciò, per giunta, crea un circolo vizioso che può peggiorare ulteriormente le condizioni dei malati. Anche in questo caso è possibile confermare l'ipotesi formulata all'inizio della ricerca sulla personalità Alessitimica di queste persone; di fatto si crea un circolo vizioso in cui la malattia intestinale favorisce una visione pessimista della vita, che a sua volta peggiora i sintomi della colite.

Questo risultato trova conferma in diversi studi in cui

si sottolinea che il succedersi continuo di stressors può provocare la disfunzione o la malattia di un organo bersaglio: cioè quell'organo che manifesta, alla fine, i segni clinici di uno stress intenso. Questo bisogno suggerisce che la malattia deve essere affrontata da diverse prospettive, perché il sintomo ha sempre un significato che potrà essere compreso con la ricerca sempre più globale del senso della malattia. Il morbo di Crohn e la retto colite ulcerosa sembrano essere infatti il risultato di diversi fattori quali: stress, personalità, rapporti interpersonali e predisposizione organica. Il fenomeno psicosomatico è aggredibile in diverse fasi del suo iter, e in ciascuna di esse la competenza spetta a diversi cultori della scienza.

LA VITA DI ROSSANA (esempio di terapia con l'uso della fiaba, Dott.ssa P.Santagostino )

Rossana era stata una bimba modello: sempre la prima della classe; ci teneva molto, perché voleva dimostrarsi all'altezza delle aspettative del padre, un professionista famoso che voleva che la figlia eccellesse in ogni campo. Fin da piccola era molto disciplinata, ordinata e obbedientissima; si era anche sentita molto sola e soprattutto sempre timorosa di non esser mai brava abbastanza.

Finita l'università con il massimo dei voti era stata introdotta dal padre in una grossa azienda multinazionale e qui aveva fatto un' eccellente carriera

raggiungendo ancora giovane una posizione di grossa responsabilità. Aveva pochi amici e ben poche relazioni sociali: anzi sul lavoro era considerata una vera iena.

Un paio d'anni prima c'era stato un completo cambio di guardia ai vertici dell'azienda: erano stati inviati dei nuovi direttori dalla sede centrale estera e Rossana si era ritrovata da un giorno all'altro esautorata dalle sue precedenti mansioni e del tutto isolata. Aveva provato a opporsi ma senza successo e non era riuscita ad adattarsi alle nuove funzioni. Alcuni colleghi poi (un tempo suoi sottoposti) adesso le stavano facendo pagare la sua precedente arroganza facendole piccoli dispetti di ogni tipo.

Da circa un anno e mezzo (e in coincidenza con questi cambiamenti) la stitichezza cronica si era improvvisamente trasformata in diarrea e la sintomatologia andava peggiorando così rapidamente da far temere un evolversi in colite ulcerosa.

La fiaba inventata :

“C'era una volta uno gnomo dei boschi, che accumulava i suoi tesori in fondo a un pozzo profondo, scavato sotto le radici di un albero. Lo gnomo era piccolo e rinsecchito, con una lunga barba bianca, e non aveva amici: stava antipatico a tutti perché lo ritenevano maligno. E lui in tutta risposta diventava ancora più scorbuto. Odiava in particolare i bambini perché si burlavano di lui e gli tiravano la barba. Gli adulti invece “non riescono a vedere gli gnomi”.

A volte scavava in miniera e trovava delle pietre preziose, altre volte le rubava ai mercanti di passaggio, e la sua unica consolazione era andarsi a guardare il suo bel tesoro luccicante e tenersele ben stretto.

... un brutto giorno andò al nascondiglio e lo trovò vuoto! Completamente vuoto: era sparito tutto, rubato... Allora si dispera e piange e strilla e grida, ma nessuno gli dà retta. Anzi gli abitanti della foresta sembrano quasi godere delle sue disgrazie..

Così decise di andare a chiedere aiuto alla Fata della foresta e si recò da lei con un gran viaggio faticoso, ma quando ci arrivò quella gli chiese: “ Era tuo quel tesoro? Come lo avevi guadagnato?” E lo gnomo, che non voleva dirle dei furti ai mercanti, scappò via pieno di vergogna. Ma era talmente disperato che decise di tentare un'altra possibilità e andò dal Mago dei boschi che viveva sulla montagna. Ma quello fu ancora più brutale e gli disse: “ Non è affar mio recuperare tesori: arrangiati e cercatelo da solo!”

Il povero gnomo era disperato e voleva solo morire

Il significato della fiaba

La fiaba inventata da Rossana si interrompe qui, e non riesce ad andare avanti verso il lieto fine.

Questo succede spesso con i pazienti all'inizio della terapia: i problemi vengono rappresentati simbolicamente ma non hanno ancora trovato una soluzione.

Secondo le parole di Rossana lo Gnomo della fiaba è una sua auto-rappresentazione: anche lei si era sempre

sentita un po' così, una bambina già vecchia per le troppe responsabilità, senza amici della sua età e "non vista" dagli adulti. Una bambina che curava i suoi successi scolastici come se fossero i suoi unici tesori: l'unica consolazione in un ambiente molto poco affettuoso. E anche l'unico risultato per il quale veniva apprezzata dai genitori e vedeva riconosciuto il suo valore.

In termini simbolici riferiti alla corporeità, il "nascondere tesori e custodirli gelosamente" può essere una raffigurazione della stitichezza cronica che ha accompagnato Rossana fin da bambina.

Rossana collega la sparizione del tesoro ai recenti avvenimenti lavorativi e alla perdita di ruolo. E dice che il deludente viaggio dello gnomo per chiedere aiuto alla Fata della foresta e al Mago dei boschi assomiglia molto quel che era successo a lei quando aveva cercato di rivolgersi alla Direzione centrale dell'azienda.

Ma forse si trattava di ricordi di vicende molto più antiche, perché le Fate e i Maghi delle fiabe possono rappresentare gli archetipi materni e paterni positivi e nella realtà di Rossana la madre e il padre non l'avevano aiutata per niente da bambina, quando si sentiva priva di valore, e non erano stati per lei una presenza molto rassicurante o protettiva.

La fiaba si interrompe con lo Gnomo disperato che vuole solo morire e in quel periodo anche Rossana era nella fase più cupa di sconforto: si sentiva del tutto svuotata



(anche fisicamente dagli episodi di diarrea) e senza più speranze, oltretutto derisa dai colleghi sul lavoro.

La Fiaba riprende ....

“Mentre lo Gnomo è lì che aspetta solo la morte, arriva una vecchina che andava a far legna nel bosco: sente i suoi gemiti, ne ha compassione e lo porta a casa sua. E' una buona donna e si mette a curarlo come se fosse un bambino. Gli chiede solo di aiutarla a spaccare la legna, ma per il resto lo nutre e lo cura come un figlio.

E magicamente una mattina accade che lo gnomo si alza e scopre di essere davvero uno gnomo-bambino: la sua lunga barba bianca è sparita e il suo volto raggrinzito è ritornato roseo e disteso come quello di un bimbo.

Continua a crescere lì nella casa e diventa più grande. Finché un bel giorno la vecchina gli dice: “ Figlio mio, questo non è più il posto adatto a te: stai diventando un bel ragazzone grande ormai e devi stare con i tuoi amici gnomi e non con una vecchia carampana come me! Andiamo insieme nel bosco a cercarli!”

Vanno nella foresta e gira e rigira alla fine trovano un bel gruppo di gnomi dei boschi, che accolgono Fritz, perché questo era il suo vero nome, come uno di loro e così lui rimane a vivere con loro e finalmente può far la sua vita come un vero gnomo: felice e contento in mezzo ai suoi pari...”

Commento: Rossana si portava dentro delle carenze affettive antiche, era stata davvero una bambina che non aveva ricevuto il nutrimento affettivo necessario per crescere, e aveva tirato avanti con molta fatica sotto le

spoglie di un vecchio gnomo rinsecchito, avaro e senza amici, finché non era crollata di fronte a una difficoltà della vita che l'aveva spogliata di quelli che credeva fossero i suoi unici tesori: i suoi successi professionali. Per riprendere il suo percorso di vita e per riuscire ad allacciare dei rapporti affettivi paritari con gli altri, le occorreva innanzitutto trovare un luogo simbolico dove poter completare la sua crescita naturale, e anche una "madre buona" simbolica che la aiutasse in quel momento di grande difficoltà.

Lo gnomo vecchio e disperato ritorna bambino e cresce in pace nella casa della vecchina. Poi riprende il suo posto nel mondo degli gnomi, che è il suo proprio, dove ora può sentirsi a casa e ben accetto e far parte integrante di una comunità di pari.

#### BIBLIOGRAFIA:

M.D.Gershon "The second brain"

R.Adler "Psyco-neuro-immunology"

E.Orlandelli, C.Stasi Digestive diseases

G.Addolorato e colleghi

Studio IMPACT realizzato da European Federation Crohn  
and Colitis Association

P. Santagostino “Colite e fiaba terapia”

2





