

Con il patrocinio di



UPDATES ON INTESTINO PERMEABILE: LA BARRIERA ALTERATA

Le cause, gli effetti,
la diagnosi, le terapie

Roma, 8 e 9 Novembre 2019

c/o Aula Magna Università Unicusano
Via Don Carlo Gnocchi 3

Presidente: Silvio Spinelli

Comitato Scientifico:

Nicola Canonico, Maurizio Lupardini,
Carmelo Rizzo, Gianluca Santoboni

EVENTO GRATUITO

(iscrizione obbligatoria)

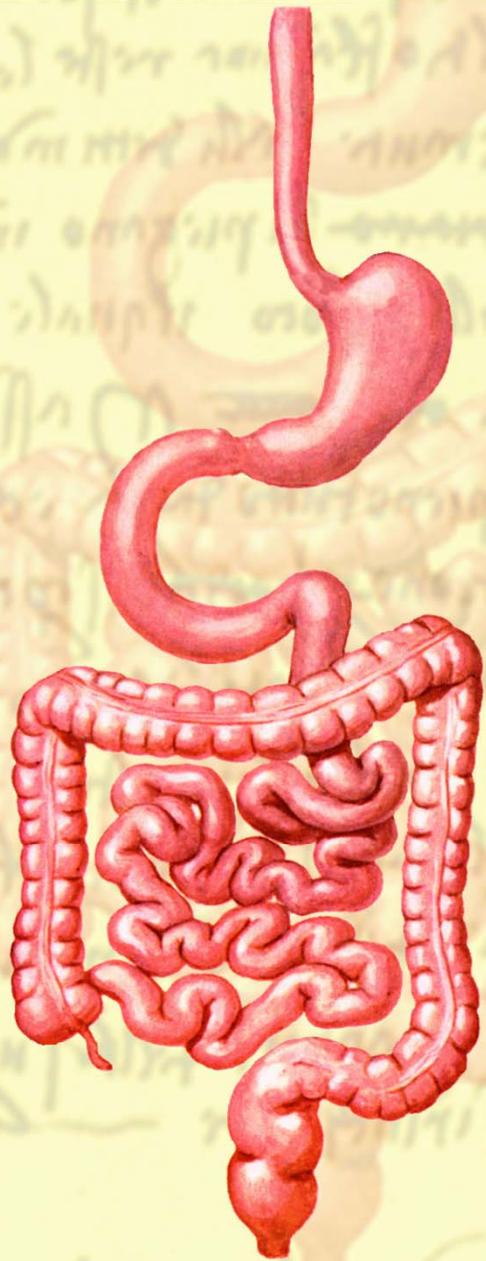
Evento accreditato per le professioni di:

Medico, Biologo, Farmacista,
Dietista, Psicologo, Odontoiatra,
Fisioterapista, Infermiere

n. 12 crediti ECM



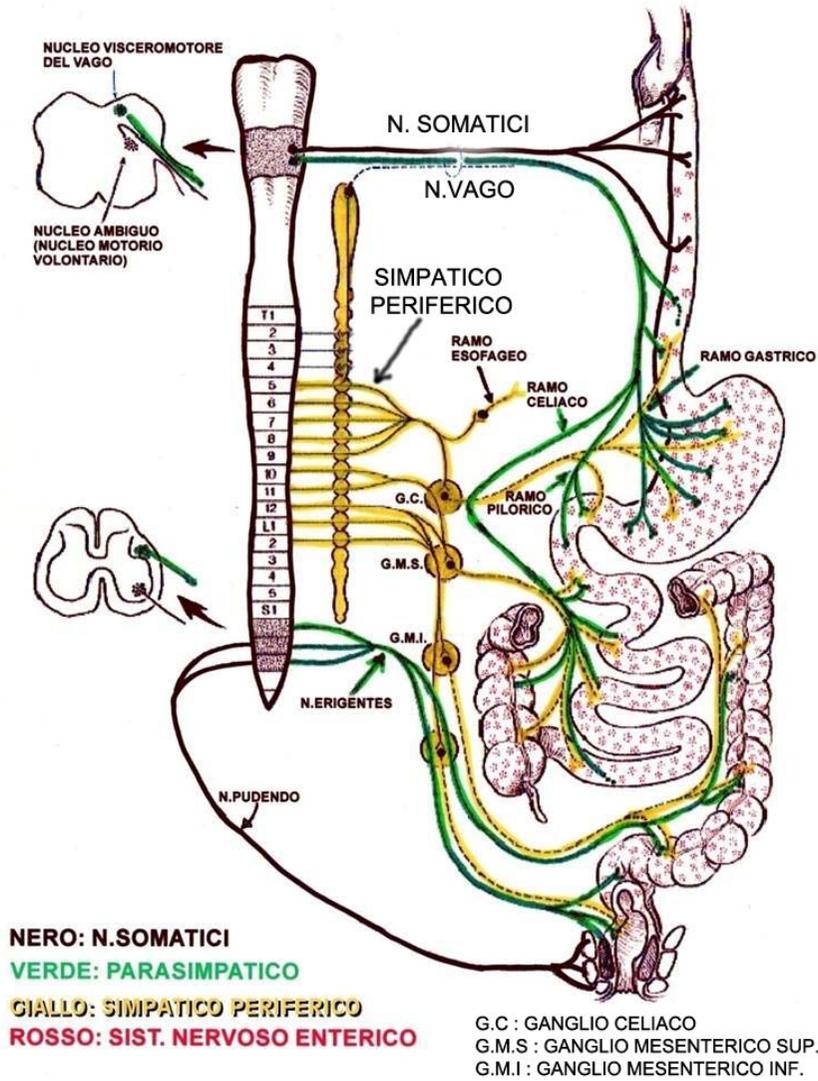
GIANNI MIROGLIO- ASTI



**ASPETTI
PSICO-NEURO-FUNZIONALI:
POSSIBILI CAUSE DI
PERMEABILITA' INTESTINALE**

GIANNI MIROGLIO- ASTI

NEUROFISIOLOGIA GASTROINTESTINALE



PRINCIPALI NEUROTRASMETTITORI del SISTEMA NERVOSO ENTERICO

Neurotrasmettitore

Effetto sulla motilità

Non peptidici

-ACETILCOLINA (Ach)

Depolarizza il potenziale di membrana
> eccitabilità'

Eccitatorio

-SEROTONINA

ATP

DOPAMINA

NORADRENALINA

Peptidici

-COLECISTOCHININA (CCK)

-ENCEFALINE

:(Peptide rilasciante la gastrina) -

NEUROPEPTIDE Y

SOSTANZA P

SOMATOSTATINA

: Peptide intestinale vasoattivo)

-GIP : Peptide inibitorio gastrico)

-

-

-

Inibitore

-GRP

Eccitatorio

-

-

-VIP

Inibitore

FISIOPATOLOGIA ENTERICA

DISTURBO DELLA FUNZIONALITA' INTESTINALE (MOTILITA')

- Alterata reattività intestinale
- Anomala percezione del dolore
- Sregolazione dell'asse cervello-intestino((Brain-gut Axis))

SQUILIBRI ALIMENTARI

SENSIBILITA' VISCERALE

(esagerata risposta secretoria intestinale agli stimoli)

ALTERAZIONI del MICROBIOTA

- 1- il rilascio di sostanze prodotte dai batteri intestinali o di prodotti metabolici della fermentazione batterica.
- 2- il coinvolgimento di fattori neuro-endocrini intestinali.
- 3- il coinvolgimento del sistema immunitario gastrointestinale.

I batteri intestinali rilasciano numerosi mediatori in grado di influenzare la funzione motoria e sensoriale gastrointestinale (dismicrobismi)

ASPETTI PSICO- EMOTIVI

MECCANISMI D'AZIONE DEL MICROBIOTA -1-

A- MODIFICA DEL PH LUMINALE

- Produzione di acido lattico e acido acetico con riduzione del pH luminale che determina un ambiente sfavorevole per i patogeni

B- PRODUZIONE DI BATTERIOCINE

- Le Batteriocine inibiscono l'accrescimento e la virulenza dei patogeni con attività a spettro limitato ad alcuni ceppi batterici o ad ampio spettro esteso a numero maggiore di batteri e lieviti

C- ROTTURA DELLA COMUNICAZIONE INTERBATTERICA

- Gli autoinduceri sono molecole di segnalazione prodotte e secrete dai batteri che formano la base del *quorum sensing* (comunicazione batterica)

D- INNALZAMENTO DELLA FUNZIONE DELLA BARRIERA MUCOSA

- Incremento della produzione e secrezione di muco da parte delle cellule epiteliali.
- Ridotta adesione e invasione delle cellule epiteliali da parte di batteri enteroinvasivi e loro ridotta traslocazione.
- Incremento della produzione di β -defensine 2 da parte delle cellule epiteliali.
- Stabilizzazione delle tight junction e ridotta secrezione di cloruro e acqua
- Rigenerazione delle cellule epiteliali e riduzione dell'apoptosi

MECCANISMI D'AZIONE DEL MICROBIOTA -2-

E- RESISTENZA ALLA COLONIZZAZIONE

- I probiotici competono con i patogeni per i nutrienti e per l'adesione in una nicchia microbiologica

F- EFFETTI IMMUNOLOGICI

- Il cross-talk batteri-epitelio abilita i probiotici a influenzare il GALT e le risposte immuni innate e adattative. I TLR giocano un ruolo centrale nel mediare questo processo
- Incremento promozione di cellule-B a plasmacellule e produzione di immunoglobuline
- Attivazione e modulazione di macrofagi, cellule- T e cellule NK

FISIOPATOLOGIA ENTERICA

DISTURBO DELLA FUNZIONALITA' INTESTINALE (MOTILITA')

- Alterata reattività intestinale
- Anomala percezione del dolore
- Sregolazione dell'asse cervello-intestino

SQUILIBRI ALIMENTARI

SENSIBILITA' VISCERALE

(esagerata risposta secretoria intestinale agli stimoli)

ALTERAZIONI del MICROBIOTA

- 1- il rilascio di sostanze prodotte dai batteri intestinali o di prodotti metabolici della fermentazione batterica.
- 2- il coinvolgimento di fattori neuro-endocrini intestinali.
- 3- il coinvolgimento del sistema immunitario gastrointestinale.

I batteri intestinali rilasciano numerosi mediatori in grado di influenzare la funzione motoria e sensoriale gastrointestinale (dismicrobismi)

ASPETTI PSICO- EMOTIVI







Una nuova definizione per i
DISTURBI GASTROINTESTINALI FUNZIONALI
Functional GI Disorders (FGID)



DISORDINI dell'ASSE INTESTINO- CERVELLO
Disorders of Gut-Brain Interaction (DGBI)

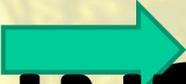
Presentano sintomi generalmente basati su una complessa interazione
tra:

- Disturbi della motilità
- Ipersensibilità viscerale
- Alterata funzione immunitaria delle mucose (cambiamenti nelle difese immunitarie dell'intestino).
- Cambiamenti della microflora intestinale (Disbiosi, Colonizzazione batterica).
- Disregolazione del SNC con alterata elaborazione



Intestino → Cervello ← Intestino



ASSE
CEREBRUM  **INTESTINIS**

P

PSICHE

S. NERVOSO CENTRALE

N

S. NERVOSO AUTONOMO

E

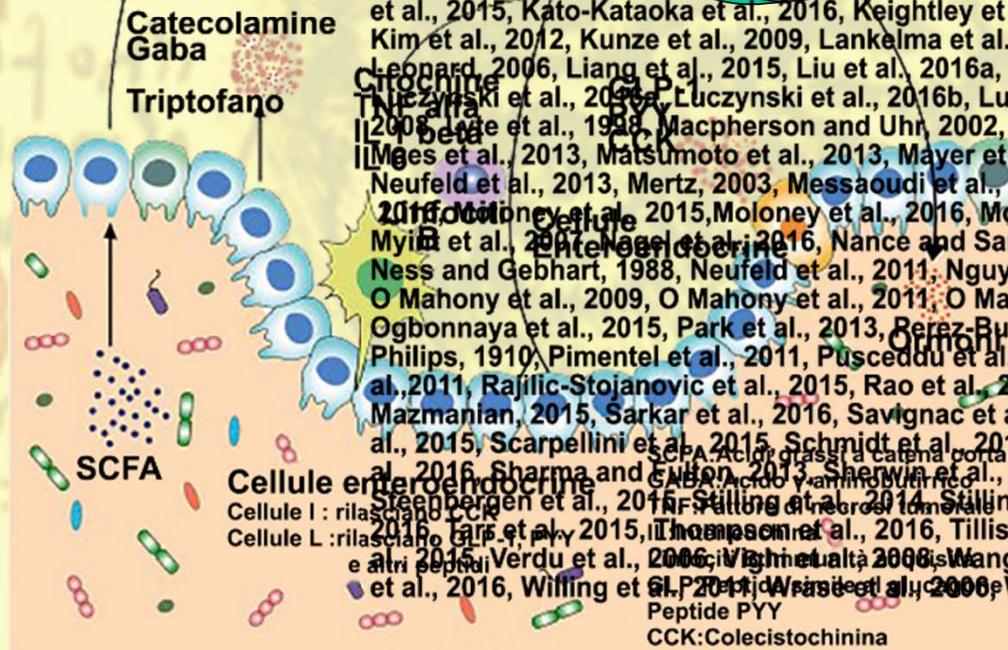
SISTEMA ENDOCRINO

I

SISTEMA IMMUNITARIO

Vie di comunicazione asse Microbiota-Intestino-Cervello

ALTERATA PERMEABILITÀ INTESTINALE



Alt-Belgnaoui et al., 2012, Al-Rubani et al., 2014, Al-Asmakh and Zadjali, 2015, Allen et al., 2016, Aoki-Yoshida et al., 2016, Arita and Finlay, 2014, Arrieta et al., 2014, Backhed et al., 2015, Bailey, 2014, Bailey and Morrison, 2015, Bailey et al., 2011, Barrett et al. 2012, Bateman et al., 1989, Bengmark, 2013, Benninger et al., 2011a, Bercik et al., 2011b, Bharwani et al., 2016, Bharwani et al., 2019, Blaser et al., 2012, Bilbo and Schwarz, 2012, Bohorquez et al., 2015, Bordenstein and Theis, 2015, Borre et al., 2014, Bravo et al., 2011, Bruce-Keller et al., 2015, Burokas et al., 2017, Cani and Knauf, 2016, Cani et al., 2008, Cani et al., 2013, Carabotti et al., 2015, Clarke et al., 2012, Clarke et al., 2013, Collado et al., 2012, Costedio et al., 2007, Creed, 2006, Cruzet et al., 2013, Crumeyrolle-Arias et al., 2014, Cryan and Dinan, 2012, Davis et al., 2017, De Palma et al., 2014, De Palma et al., 2015, de Sousa Rodrigues et al., 2017, Desbonnet et al., 2008, Desbonnet et al., 2010, Desbonnet et al., 2014, Desbonnet et al., 2015, Diaz Heijtz et al., 2011, Dinan and Cryan, 2013, Dinan et al., 2013, Distrutti et al., 2014, Doherty et al., 2010, Eckburg et al., 2005, El Aidy et al., 2012, Epel et al., 2001, Erny et al., 2015, Faith et al., 2010, Finger et al., 2011, Folks, 2004, Forsythe et al., 2012, Forsythe et al., 2015, Foster et al., 2012, Gaci et al., 2014, Gacias et al., 2016, Galley et al., 2014, Gareau, 2014, Gasbarrini A., 2015, Gasbarrini G., 2004, Genton and Kudsk, 2003, Gershon and Tack, 2007, Goehler, 2006, Golubeva et al., 2015, Grenham et al., 2011, Grover and Kashyap, 2014, Gulhane et al., 2016, Harkin et al., 1999, Hildebrandt et al., 2009, Hoban et al., 2016, Holzer and Farzi, 2014, Hori et al., 1995, Hsiao et al., 2013, Hungin et al., 2013, Hyland et al., 2014, Janak and Tye, 2015, Jasarevic et al., 2015, Jeffery et al., 2012, Jiang et al., 2015, Kato-Kataoka et al., 2016, Keightley et al., 2015, Kelly et al., 2017, Kelly et al., 2016, Kim et al., 2012, Kunze et al., 2009, Lankelma et al., 2015, Larauche et al., 2012, LeDoux, 2007, Leonard, 2006, Liang et al., 2015, Liu et al., 2016a, Liu et al., 2016b, Louveau et al., 2015, Luczynski et al., 2016b, Luna and Foster, 2015, Lutgendorff et al., 2008, Maes et al., 1998, Macpherson and Uhr, 2002, Maes and Leunis, 2008, Maes et al., 2009, Maes et al., 2013, Matsumoto et al., 2013, Mayer et al., 2015, McLean et al., 2007, McVey Neufeld et al., 2013, Mertz, 2003, Messaoudi et al., 2011a, Messaoudi et al., 2011b, Mohle et al., 2016, Moloney et al., 2015, Moloney et al., 2016, Mosconi et al., 2009, Moussaoui et al., 2017, Myint et al., 2016, Nance and Sanders, 2007, Naseribafrouei et al., 2014, Ness and Gebhart, 1988, Neufeld et al., 2011, Nguyen et al., 2015, O Leary and Cryan, 2014, O Mahony et al., 2009, O Mahony et al., 2011, O Mahony et al., 2012, O Mahony et al., 2014, Ogbonnaya et al., 2015, Park et al., 2013, Perez-Burgos et al., 2014, Perez-Burgos et al., 2015, Philips, 1910, Pimentel et al., 2011, Pusceddu et al., 2015, Qin et al., 2010, Rajilic-Stojanovic et al., 2011, Rajilic-Stojanovic et al., 2015, Rao et al., 2009, Rhee et al., 2009, Sampson and Mazmanian, 2015, Sarkar et al., 2016, Savignac et al., 2013, Savignac et al., 2014, Savignac et al., 2015, Scarpellini et al., 2015, Schmidt et al., 2015, Schumann and Amaral, 2006, Sender et al., 2016, Sharma and Egan, 2013, Sherwin et al., 2016, Smythies and Smythies, 2014, Sleepbergen et al., 2014, Silling et al., 2014, Silling et al., 2015, Sudo et al., 2004, Sun et al., 2015, Tarr et al., 2015, Thompson et al., 2016, Tillisch et al., 2013, Ulrich-Lai et al., 2015, Verdu et al., 2006, Vignani et al., 2006, Wang et al., 2015, Wei et al., 2014, Williamson et al., 2016, Willing et al., 2011, Wissert et al., 2006, Wu et al., 2013, Yano et al., 2015

SIGNIFICATO DEI SINTOMI

IL SINTOMO PREDOMINANTE PUO' ASSUMERE
UN SIGNIFICATO PARTICOLARE PER IL PAZIENTE.

PERCHE' : STRESS EMOTIVO

ASMA?

CEFALEA?

IBS ?

“MEMORIA VISCERALE”

ES. ENTEROCOLITE → STRESS EMOTIVO → IBS

MEMORIA VISCERALE

- ESPRIME UNA TENSIONE EMOTIVA NON RISOLTA**
- IDENTIFICA UNA MALATTIA DI MODA**
(**ALLERGIE ALIMENTARI, INQUINAMENTO ATMOSFERICO, MICOSI**)
- RAPPRESENTA UNA TENSIONE EMOTIVA IN FONTE SIMBOLICA**
 - INCONTINENZA FECALE → VERGOGNA**
 - BORBORIGMI → SEGRETI COLPEVOLI**
 - STIPSI → PAURA DI ESSERE SMASCHERATI**
 - DIARREA → RABBIA DISTRUTTIVA**

PET

(Tomografia a Emissione di Positroni)

fMRI

(Functional Magnetic Resonance Imaging

DTI

Tensore di diffusione-*Diffusion Tensor Imaging*)

Attraverso cambiamenti di tipo

metabolico ed emodinamico

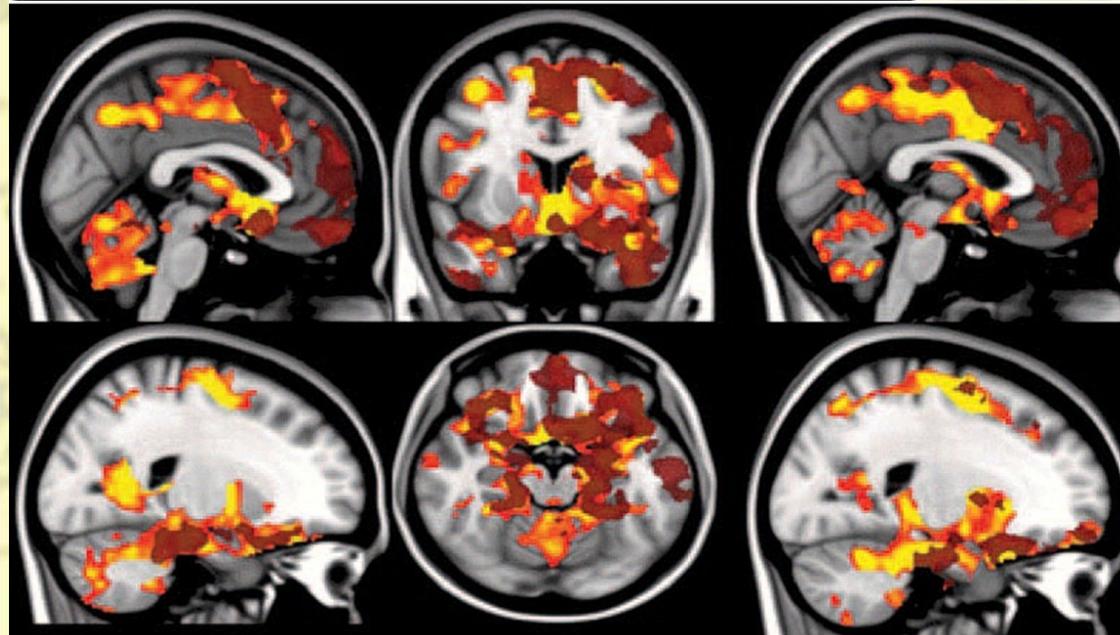
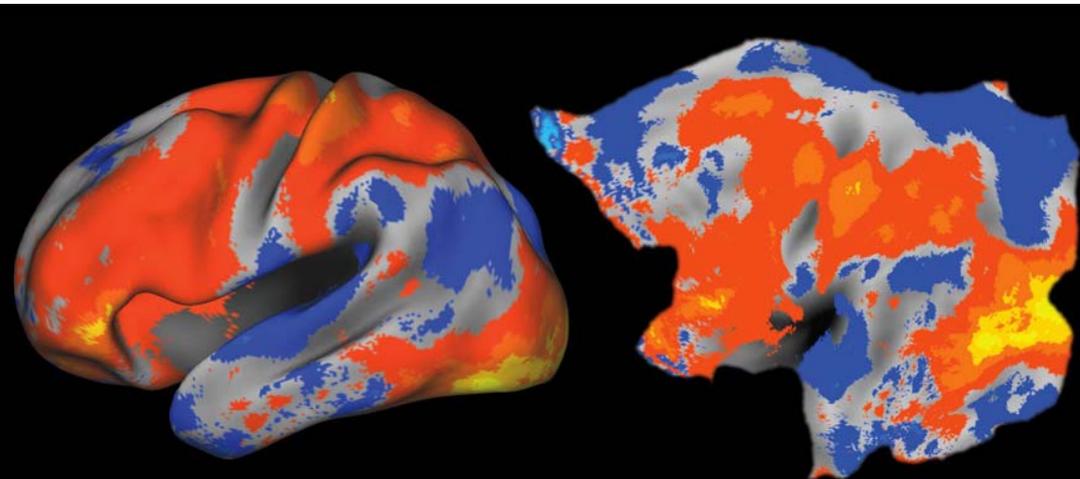
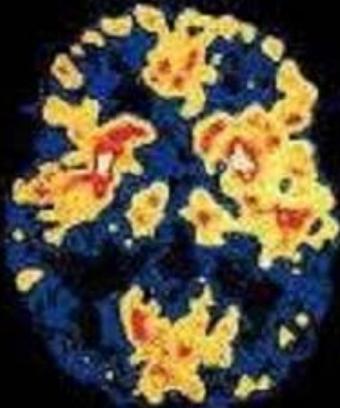
che accompagnano l'aumento dell'attività neurale sono in grado di identificare quali sono le aree del cervello attivate in seguito ad un particolare stimolo emotivo.

G1

G3

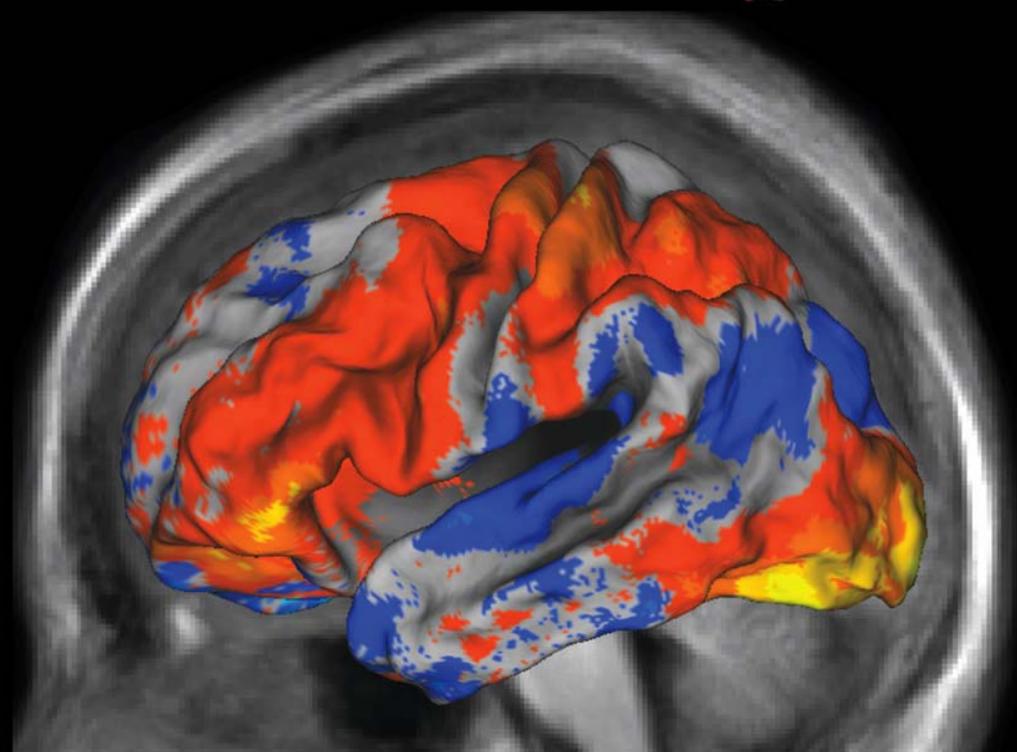
Normal
Brain

Alzheimer's
Disease



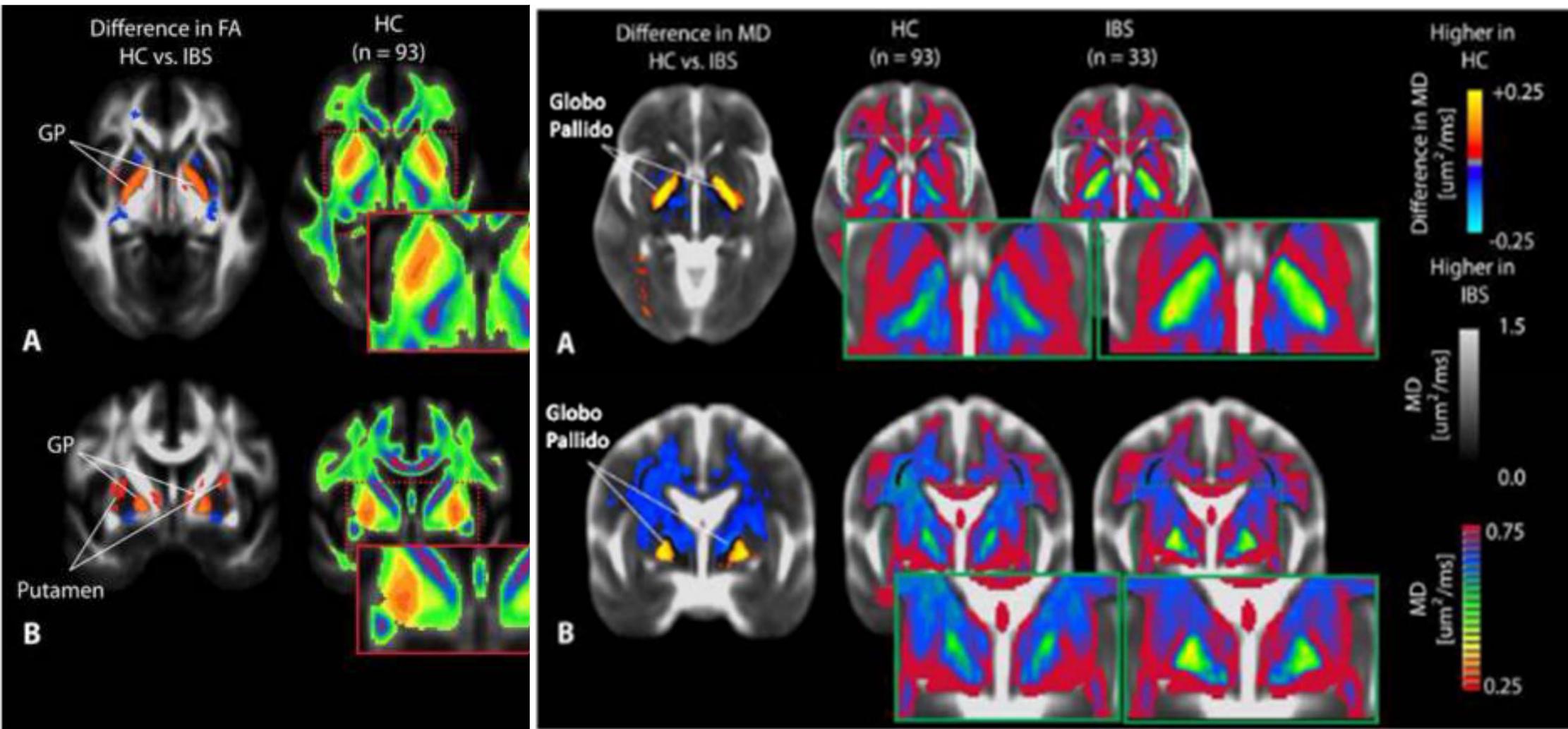
Memory activations under placebo

Memory activations



Diapositiva 18

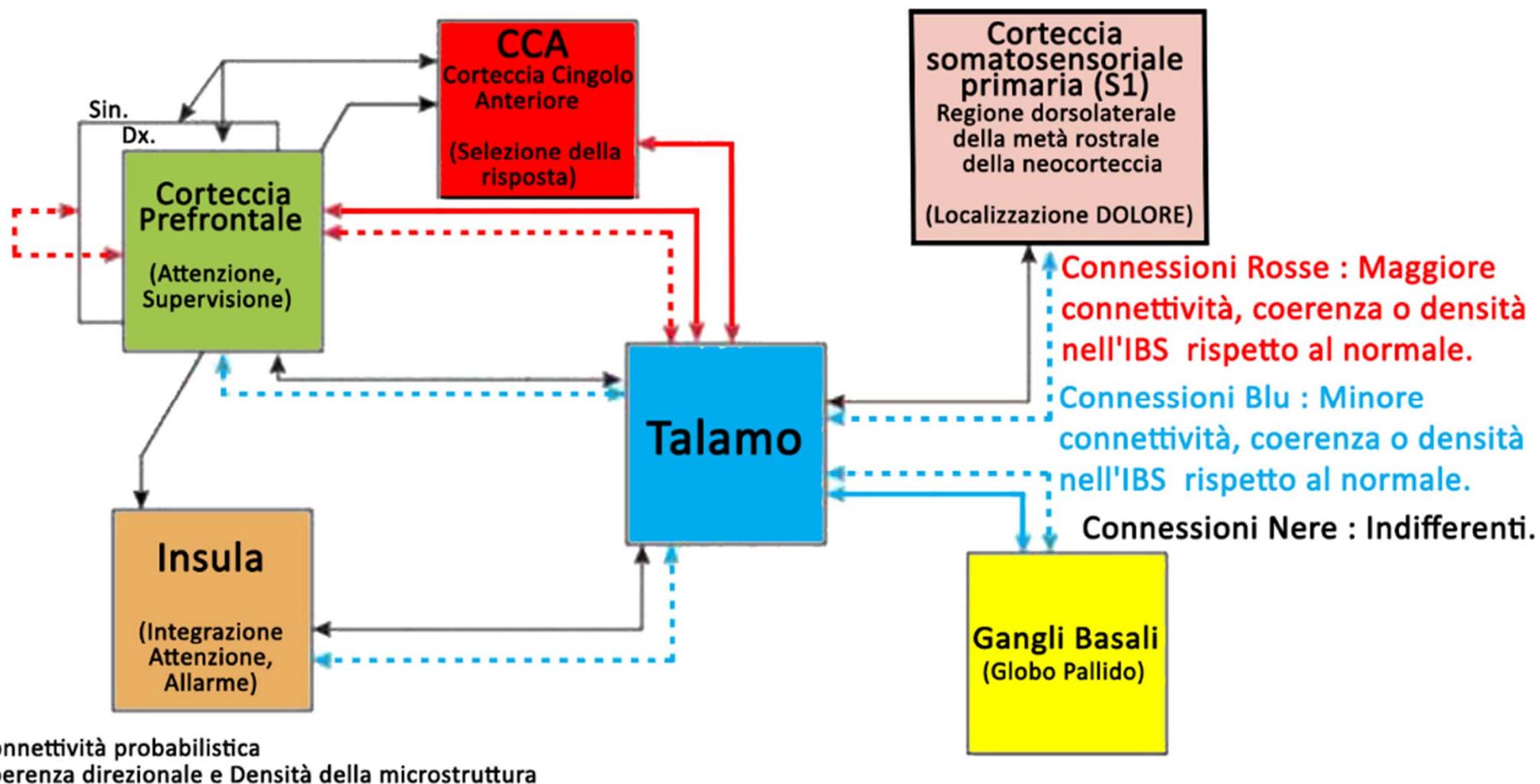
- G1** Triptamina psichedelica, presente in alcuni funghi: Aumenta le capacità mnemoniche.
Gianni; 29/01/2017
- G3** Gianni; 04/02/2017



DTI (Diffusion tensor imaging) rileva la riorganizzazione microstrutturale nel cervello associata alla sindrome dell'intestino irritabile (IBS)

Benjamin M. Ellingson, Ph.D., 1,2,3,4 Emeran Mayer, MD, 4,5,6 Robert J. Harris, BS, 1,2 Cody Ashe-McNally, 4,5 Bruce D. Naliboff, Ph.D., 6 Jennifer S. Labus, Ph.D., 4,5,6 e Kirsten Tillisch, MD4,5 Ellingson BM. *Pain*, volume 154 p. 1489- 2013.

Interpretazione DTI della connettività nei percorsi del dolore cronico in IBS

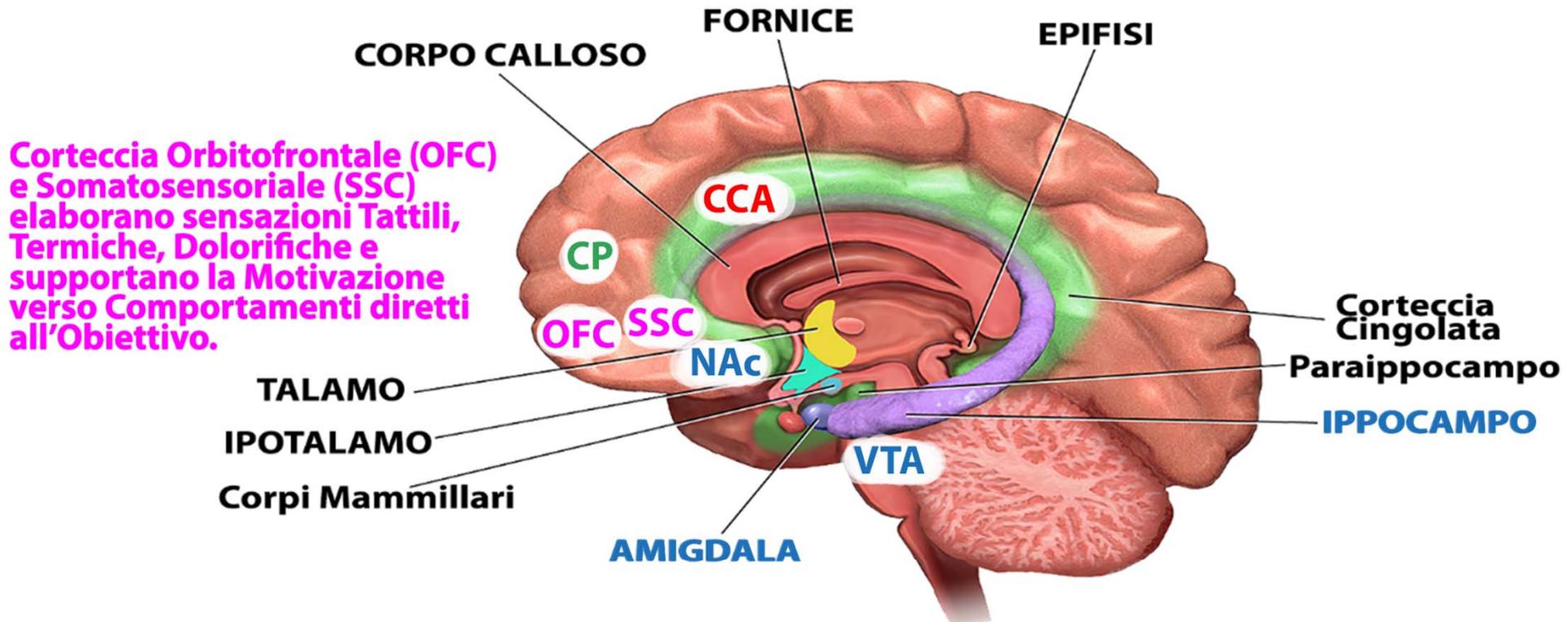


Diffusion tensor imaging (DTI) rileva la riorganizzazione microstrutturale nel cervello associata alla sindrome cronica dell'intestino irritabile (IBS)

Benjamin M. Ellingson, Ph.D., 1,2,3,4 Emeran Mayer, MD, 4,5,6 Robert J. Harris, BS, 1,2 Cody Ashe-McNally, 4,5 Bruce D. Naliboff, Ph.D., 6 Jennifer S. Labus, Ph.D., 4,5,6 e Kirsten Tillisch, MD, 4,5 Ellingson BM, et al. Pain, volume 154 a pagina 1489- 2013.

CORTECCIA CINGOLO ANTERIORE (CCA) > PENSIERI, IDEE, EMOZIONI, EVENTI.

CORTECCIA PREFRONTALE (CP) > BANCA DI MEMORIA PERSONALE.



Area Tegmentale Ventrale (VTA), Nucleo Accumbens (NAc), Amigdala, Ippocampo sono costituenti principali del SISTEMA LIMBICO che coordina i COMPORTAMENTI, le EMOZIONI e i RICORDI.
AMIGDALA: PAURA, ANSIETA', STRESS. Gestisce l'INTENSITA' dell'EMOZIONE.
NUCLEO ACCUMBENS (NAc): PIACERE (Depressione), RISATA, meccanismi dell'EFFETTO PLACEBO.
Eroina, amfetamina, nicotina, cocaina, cannabis > Rilascio DOPAMINA > Gratificazione.



**LA CORTECCIA PREFRONTALE SERVE COME UNA VASTA
BANCA DI MEMORIA PERSONALE CHE COMBINA IL
SIGNIFICATO E IL PESO EMOTIVO, CON L'ESPERIENZA
PERSONALE.**

**LA CORTECCIA DEL CINGOLO ANTERIORE ((CCA)) RISPONDE
ALLE IDEE CARICHE DI EMOZIONI, ALLA MEMORIA E A VARI
STIMOLI, GENERANDO LA RISPOSTA VISCERALE.**

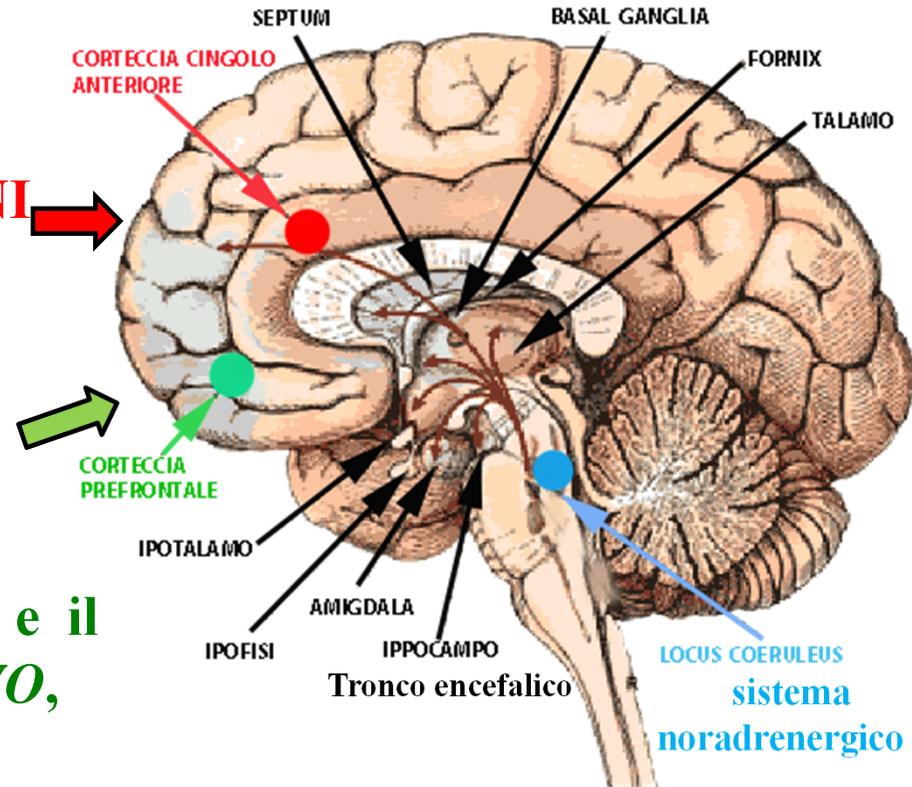
**IL DOLORE DA DISTENSIONE DEL COLON ATTIVA QUESTE
REGIONI DEL CERVELLO.**

ASSE IPOTALAMO-IPOFISARIO-ADRENERGICO

Mediatori neuroendocrini

PENSIERI
IDEE
EMOZIONI
EVENTI

**BANCA DI
MEMORIA
PERSONALE**
che combina il
SIGNIFICATO e il
PESO EMOTIVO,
con
**L'ESPERIENZA
PERSONALE**



READ N. W, AMSTERDAM 2000



**CORTECCIA PREFRONTALE E CORTECCIA
CINGOLO ANTERIORE
RAPPRESENTANO UNA FONTE ANATOMICA DI
SPECIFICI SINTOMI VISCERALI DERIVANTI DA
IDEE O RICORDI SPIACEVOLI.**

(READ N. W, AMSTERDAM 2000)

ASSE IPOTALAMO-IPOFISARIO-ADRENERGICO

Mediatori neuroendocrini di tensione psicosociale

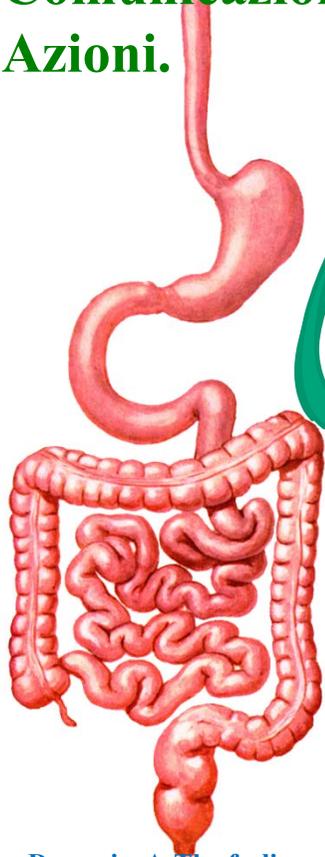
SFOGO attraverso:

**Pensiero,
Comunicazione,
Azioni.**

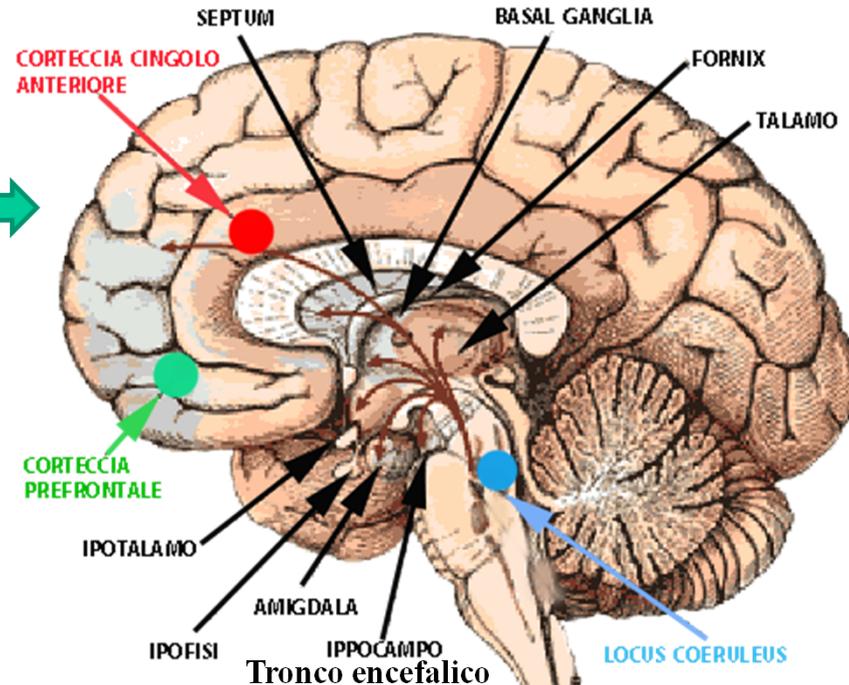
Emozioni

n. afferenti

**combinata con
informazioni
contestuali**



**Alterazioni della funzione
viscerale**



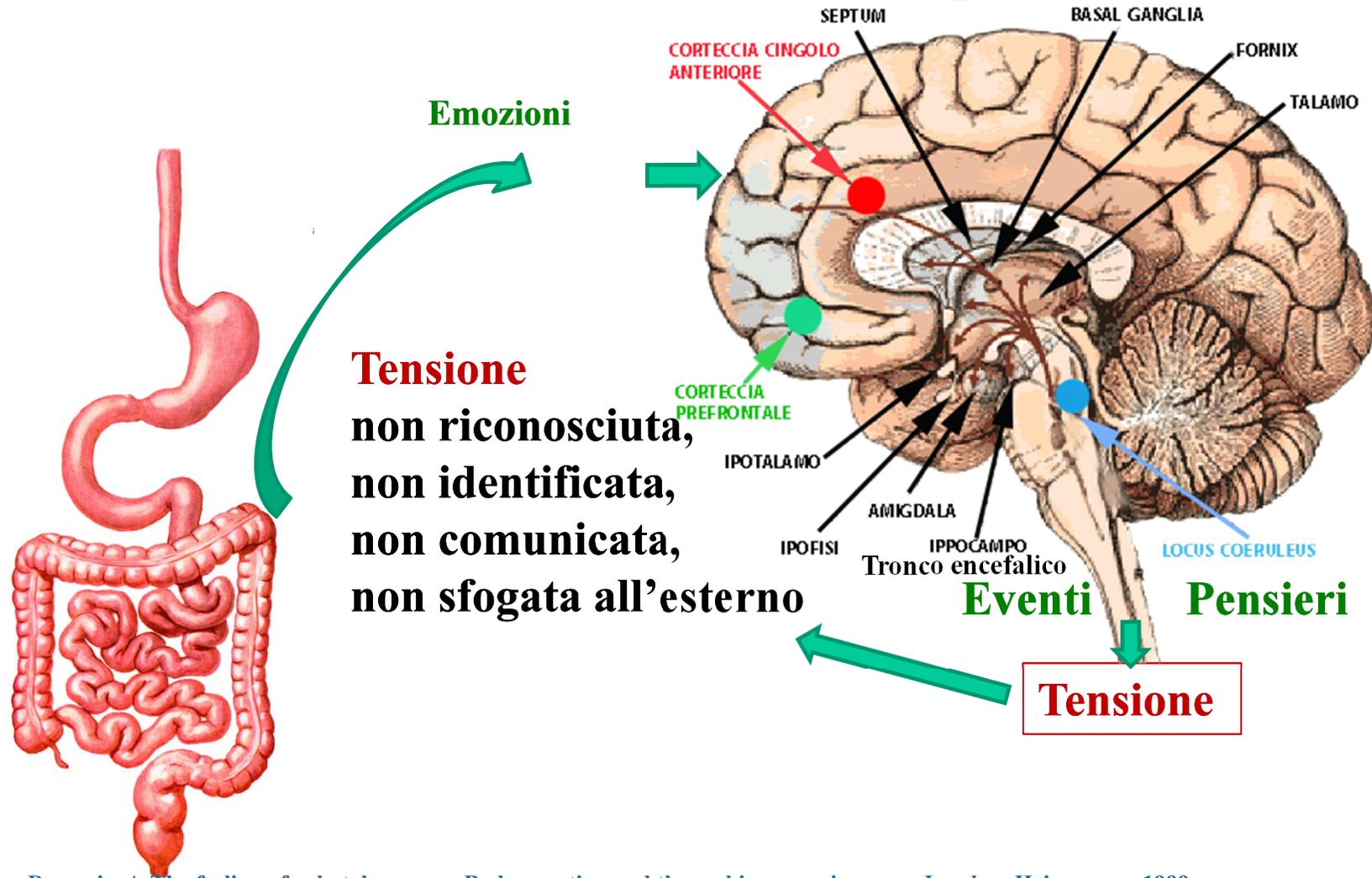
Eventi

Pensieri

Tensione

ASSE IPOTALAMO-IPOFISARIO-ADRENERGICO

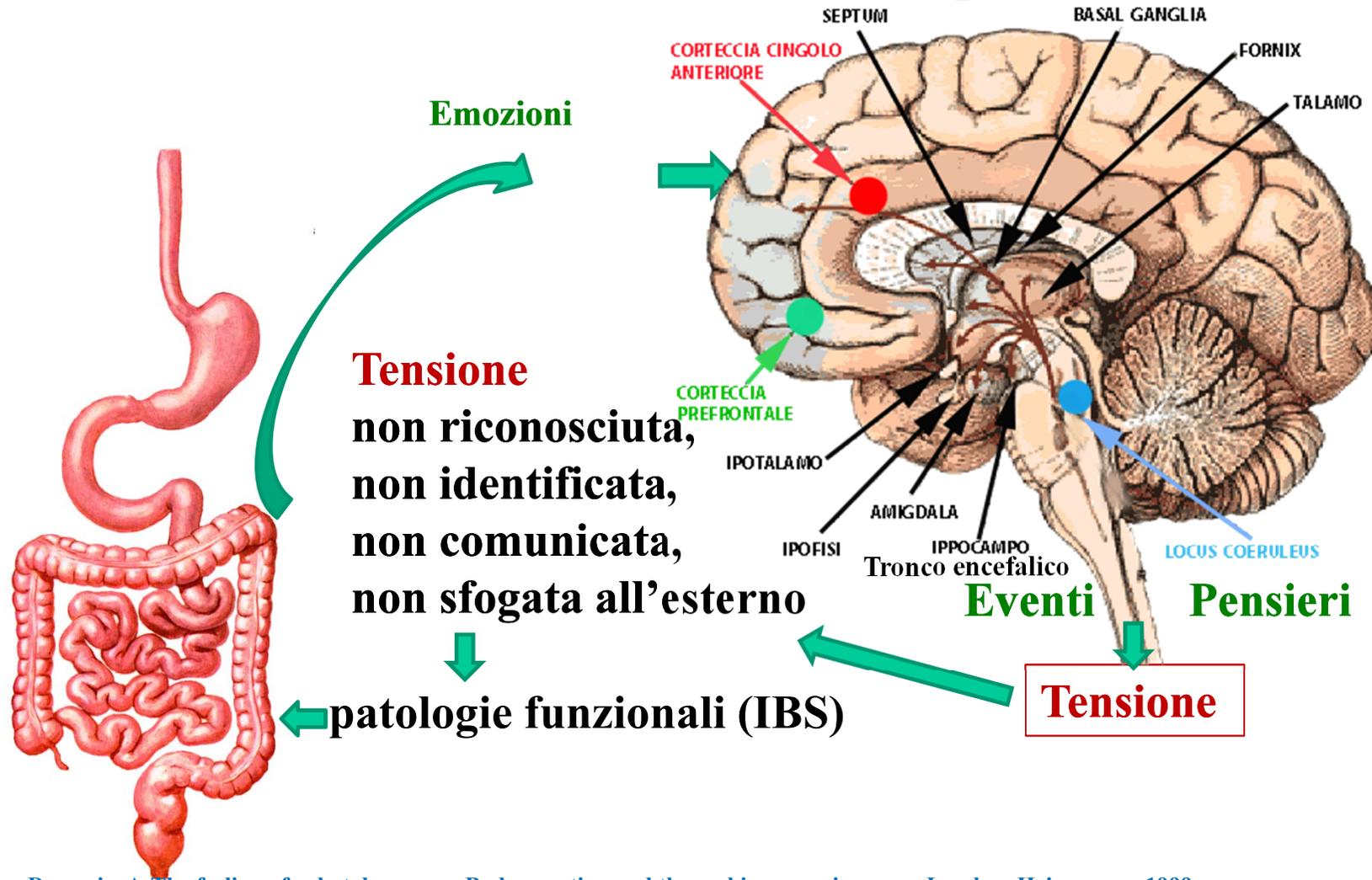
Mediatori neuroendocrini di tensione psicosociale



Damasio A: The feeling of what happens : Body, emotion and the making consciousness. London, Heinemann, 1999

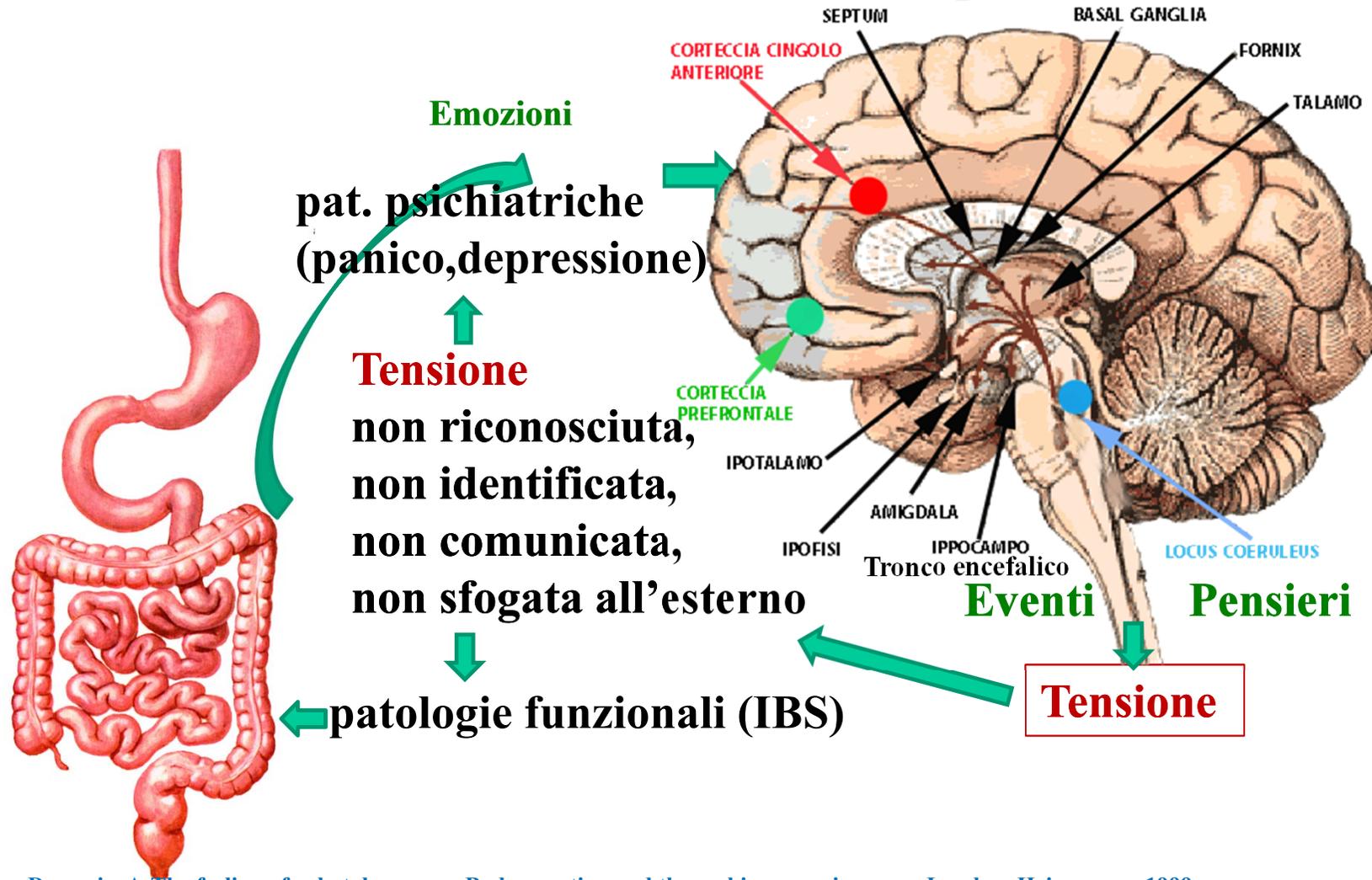
ASSE IPOTALAMO-IPOFISARIO-ADRENERGICO

Mediatori neuroendocrini di tensione psicosociale



ASSE IPOTALAMO-IPOFISARIO-ADRENERGICO

Mediatori neuroendocrini di tensione psicosociale



Damasio A: The feeling of what happens : Body, emotion and the making consciousness. London, Heinemann, 1999



**I SINTOMI SONO PIU' O MENO SGRADUVOLI
A SECONDA DEL MODO IN CUI PENSIAMO
AD ESSI.**

**LA SENSAZIONE DI DOLORE DI OGNI PARTE
DEL CORPO PUO' ESSERE DETERMINATA
INTERNAMENTE A PARTIRE DALLA SUA
RAPPRESENTAZIONE NEL SNC
(ES. ARTO FANTASMA)**



**LA CORTECCIA DEL CINGOLO ANTERIORE PUO'
REALMENTE GENERARE DEI SINTOMI
ATTRAVERSO UNA RELAZIONE SIMBOLICA
CON SENSAZIONI ED EVENTI DELLA VITA .**

**IL PENSIERO PUO' DARE ORIGINE AL
SINTOMO.**

QUANDO SI SOMATIZZA LO STRESS?

Quando convergono **FATTORI** nei quali:

- il soggetto viene colpito in contropiede da eventi problematici ripetuti e molto intensi
- vissuti nell'isolamento e con passività
- Il soggetto non riesce a socializzarli/non si sente accolto
- Il soggetto non sa se/come risolverli

SCHEMA RIASSUNTIVO DELLE SOMATIZZAZIONI

EVENTI STRESSANTI

(inaspettati, intensi, ripetuti, continuati)



REAZIONI

(attacco, fuga, evitamento, mascheramento, negazione

+

STRATEGIE DI ADATTAMENTO – Coping-Resilienza*

*Capacità umana di affrontare le avversità della vita, superarle ed uscirne rinforzato o trasformato)

e di **PROBLEM SOLVING-** Presa di coscienza e risoluzione





- **SUCCESSO** > attenuazione / sparizione sintomi
- **FALLIMENTO** > microtrauma psichico e neurale > atteggiamento di 'freezing emotivo'

Se eventi **OCCASIONALI**:



DISTURBI FUNZIONALI

Atteggiamenti psicoemotivi di:
chiusura, preoccupazione



SINTOMI FUNZIONALI

**I.B.S. panico, ipocondria,
ansia**

SINTOMATOL. PSICHIATRICA

Disturbi psichiatrici
(**fobico-ossessivi,
maniaco-depressivi,
di personalità, dissociativi**)

Se eventi **CONTINUATIVI**:



MALATTIA ORGANICA

Atteggiamenti Psicoemotivi di:
passività, rassegnazione > rinuncia



MALATTIA ORGANICA

I.B.D., Ca colon

(*) Gli atteggiamenti psicoemotivi non dipendono dalla struttura di personalità del soggetto, anche se sono facilitati/influenzati dal suo temperamento, carattere e personalità.

- **Selye, H.:** The stress of life, II edizione, McGraw-Hill, New York 1976
- **Selye H.:** Stress without Distress (1974).

- **Laborit H. :**L’Inhibition de l’action (1979)
- **Laborit H. :**Les récepteurs centraux et la transduction de signaux (1990)

- **Kandel Eric R. et al/** (1981 First Edition, Fifth Edition due for publication on March 24, 2010): Principles of Neural Science Elsevier
- **Kandel Eric R. ,** (2007): In Search of Memory - The Emergence of a New Science of Mind. WW Norton & Company, New York.

- **LeDoux Joseph :**The Emotional Brain (The Mysterious Underpinnings of Emotional Life), Simon & Schuster, Touchstone 1998.
- **LeDoux Joseph :**Post-traumatic Stress Disorder: Basic Science and Clinical Practice”, Humana Press 2009

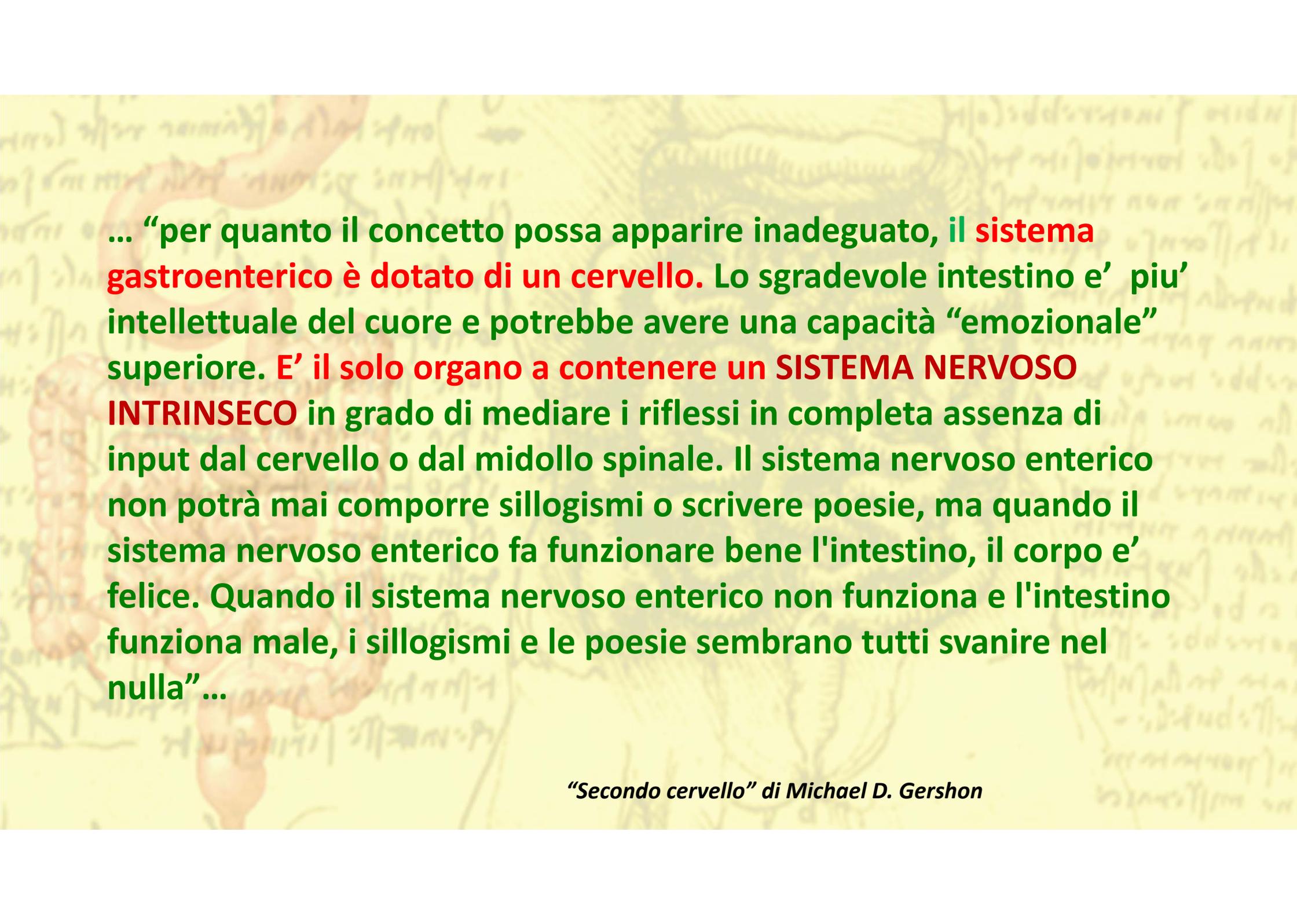
- **Drossman DA, McKee DC, Sandler RS, et al:** Psychosocial factors in the irritable bowel syndrome: A multivariate study of patients and nonpatients with irritable bowel syndrome. Gastroenterology 95:701-708,1988.

- **Whitehead WE, Basmajian L, Zonderman AB, et al:** Symptoms of psychologic distress associated with irritable bowel syndrome: Comparison of community and medical clinic samples. Gastroenterology 95:709-714,1988.
- **Whitehead WE. :** Hypnosis for irritable bowel syndrome: the empirical evidence of therapeutic effects. University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, North Carolina 27599, USA. William_Whitehead@med.unc.edu-Int J Clin Exp Hypn. 2006 Jan;54(1):7-20.

- **Bonfils Serge. e De M’Uzan M. :** Irritable bowel syndrome vs ulcerative colitis: psychofunctional disturbante vs psychosomatic disease, J. Psychosom res 18: 291-6, 1974. Paris.
- **Bonfils Serge. :** “Personality in functional digestive disorders. A permissive factor”. In Tache’ Y. e Wingate D. (Eds.): Brain.Gut Interactions, CRC Press, Boca Raton, 1991, pp 351-361. Paris.

- **Read NW:** Bridging the gap between mind and body: Do cultural and psychoanalytical concept of visceral disease have an explanation in contemporary neuroscience? In Mayer EA, Soper CB (eds): Progress in Brain Research , vol 122. Amsterdam, Elsevier, 2000, pp 425-443
- **Read NW:** Psychodynamic aspect of bowel dysfunction. In Ewe K, Ekhardt VF, Enck P (eds): Constipation and Anorectal Insufficiency. Dordrecht, Netherlands, Kluwer Press, 1997, pp 19-32.

- **Damasio Antonio:**The feeling of what happens : Body, emotion and the making consciousness. London, Heinemann, 1999
- **Rainville P. Duncan GH, Price DD, et al:** Pain affect encoded in human anterior cingulated but not somatodensory cortex science 277:968-971. 1997
- **Gershon M.D. :** The second brain- 1998. M.D. Department of Anatomy and Cell Biology- Columbia University.



... “per quanto il concetto possa apparire inadeguato, **il sistema gastroenterico è dotato di un cervello**. Lo sgradevole intestino e’ piu’ intellettuale del cuore e potrebbe avere una capacità “emozionale” superiore. **E’ il solo organo a contenere un SISTEMA NERVOSO INTRINSECO** in grado di mediare i riflessi in completa assenza di input dal cervello o dal midollo spinale. Il sistema nervoso enterico non potrà mai comporre sillogismi o scrivere poesie, ma quando il sistema nervoso enterico fa funzionare bene l'intestino, il corpo e’ felice. Quando il sistema nervoso enterico non funziona e l'intestino funziona male, i sillogismi e le poesie sembrano tutti svanire nel nulla” ...

“Secondo cervello” di Michael D. Gershon

XI GIORNATE GASTROENTEROLOGICHE DEL SANGRO



IL CERVELLO GASTROINTESTINALE

**COLONSCOPIA
E SOFFERENZA INTERIORE**

**1 - 3 Marzo 2015
Sport Village Hotel
Piana di Santa Liberata
Castel di Sangro (AQ)**

**GIANNI MIROGLIO
ASTI**



Armando Gabriele Torino
Giorgio Gotta Acqui
Bartolomeo Marino Asti
Gianni Miroglio Asti
Gabriele Pozzo Asti



- Dati anagrafici
- Griglia Anamnestica
- E-Motion Test - Parte I
- E-Motion Test - Parte II
- E-Motion Test - Parte III
- Esito**

TRATTI	TOTALE	PERCENTUALE
APERTURA RELAZIONALE	2	40%
CHIUSURA RELAZIONALE	1	20%
PREOCCUPAZIONE	4	80%
PROATTIVITA'	1	20%
RINUNCIA/RASSEGNAZIONE	0	0%
PASSIVITA'	0	0%
DISTACCO	1	20%
REATTIVITA'	1	20%

IL SOGGETTO HA MOSTRATO UNA PREVALENZA DI ATTEGGIAMENTI PSICOEMOTIVI CHE PERMETTONO DI EVITARE LA SOMATIZZAZIONE (50%)



**Gli atteggiamenti psico-emotivi
prevalenti sono :**

IBS:

PREOCCUPAZIONE e CHIUSURA

IBD e NEOPLASIE del Colon:

PASSIVITA'+ RASSEGNAZIONE

Disegni e caricature:

Milo Manara

Giacomo Ghiazza

Paolo Fresu



**GRAZIE
PER L'ATTENZIONE**