



Fondatore: Prof. Franco Granone

**CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA  
E COMUNICAZIONE IPNOTICA  
Anno 2025**

**Ipnosi e dermatologia: stato dell'arte all'alba della pubblicazione di  
*The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis***

**Candidata    Miriam Boggian**

**Relatore    Dott. Massimo Somma**

## Indice:

|  |          |
|--|----------|
| <b>Abstract</b>  | <b>4</b> |
| <b>Introduzione</b>  | <b>5</b> |
| <b>2 “hypnosis for skin disorders” di philip d. shenefelt: concetti chiave e inquadramento</b>                 | <b>8</b> |
| 2.1 l'importanza della personalizzazione terapeutica: dall'ipnosi al paziente                                  | 11       |
| 2.2 integrazione dell'ipnosi nella pratica clinica dermatologica: limiti, potenzialità<br>e prospettive future | 13       |
| 2.2.1 Limiti attuali   | 13       |
| 2.2.2 Potenzialità e ambiti di sviluppo  | 14       |
| 2.2.3 Prospettive future   | 15       |
| 2.3 l'ipnosi come strumento di rimodellamento della relazione mente-cute                                       | 16       |
| 2.4 verso una nuova alleanza terapeutica: ruolo dell'ipnosi nella relazione<br>clinica dermatologica           | 18       |
| 2.5 la pelle come teatro del vissuto: dimensione psicosomatica e ipnosi  | 19       |
| 2.6 l'ipnosi come strumento di regolazione psicodermatologica  | 21       |
| 2.7 l'approccio terapeutico in ipnosi: tra suggestioni sensoriali e ricostruzione<br>del significato           | 23       |
| 2.8 l'ipnosi come intervento ecologico sull'organismo  | 25       |
| 2.9 l'ipnosi come intervento relazionale: l'alleanza terapeutica nella cura della pelle                        | 27       |
| 2.10 l'ipnosi come tecnica di riappropriazione identitaria nei disturbi cutanei<br>a componente dissociativa   | 28       |
| 2.11 sviluppi futuri e prospettive di ricerca nell'utilizzo dell'ipnosi in dermatologia                        | 30       |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>3. ANALISI CRITICA E DISCUSSIONE</b> | <b>33</b> |
| <b>4. CONCLUSIONI</b>                   | <b>52</b> |
| <b>BIBLIOGRAFIA</b>                     | <b>56</b> |

## **Abstract:**

La presente tesi esplora l'utilizzo dell'ipnosi clinica come strumento terapeutico integrato nella gestione delle patologie dermatologiche croniche, con particolare attenzione alle interazioni tra sistema nervoso, immunitario ed endocrino. L'obiettivo principale dell'elaborato è dimostrare, sulla base della letteratura scientifica disponibile, che l'ipnosi rappresenta un intervento regolativo capace di agire simultaneamente su più livelli della fisiopatologia cutanea, favorendo una trasformazione sia sintomatica che percettiva della patologia.

La pelle viene analizzata non più come mero organo di rivestimento, ma come struttura neuroimmunoendocrina dinamica, fortemente interconnessa con gli stati psicologici del soggetto. Attraverso una rassegna critica della letteratura, in particolare del capitolo "Hypnosis for Skin Disorders" di Philip D. Shenefelt, parte de "The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis" di K. Varga, J. H. Linden, G. De Benedittis ed L. I. Sugarman, viene delineato un modello teorico e clinico in cui la dermatologia si apre ad un approccio sistemico e centrato sulla persona.

A tale analisi, viene integrata la letteratura scientifica recente, selezionando articoli peer-reviewed, capitoli di manuali accademici e rassegne cliniche di rilievo, con particolare riferimento agli studi che evidenziano gli effetti dell'ipnosi su: asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA), stress ossidativo, neuroplasticità, regolazione immunitaria, percezione del dolore e del prurito e qualità della vita. L'intervento ipnotico viene così descritto come capace di modulare il rilascio di cortisolo e citochine infiammatorie, di ristabilire l'equilibrio del bilancio redox cutaneo, di rimodellare le mappe corticali somatosensoriali e di ricostruire una nuova relazione del soggetto con il proprio corpo e con la pelle come organo di confine vitale.

L'elaborato discute anche i limiti metodologici della letteratura attuale – come la carenza di studi randomizzati controllati – e propone prospettive di integrazione dell'ipnosi nella pratica dermatologica, valorizzandone la componente neuroregolativa, la possibilità di autoipnosi domiciliare e il ruolo strategico dell'alleanza terapeutica.

In conclusione, l'ipnosi viene presentata come un'opzione terapeutica evidence-based, non alternativa ma integrativa, che consente una gestione profonda e duratura delle dermatosi croniche. La pelle, in quanto territorio neurobiologico sensibile, risponde in maniera misurabile agli interventi ipnotici, aprendo la strada a un paradigma dermatologico innovativo, sistemico e centrato sulla soggettività del paziente.

## 1. INTRODUZIONE

La pelle rappresenta molto più di una semplice barriera anatomica: è un organo neuroendocrino ed immunologicamente attivo, una struttura dinamica in cui biologia, emozioni ed esperienza corporea si intrecciano. Essa costituisce non solo il confine fisico tra individuo e ambiente, ma anche il palcoscenico su cui si manifestano le reazioni somatiche al vissuto interiore, talvolta traducendo il disagio psichico in sintomo fisico.

Infatti, oltre alla sua funzione meccanica di contenimento, la cute si comporta come un sistema complesso di comunicazione biochimica e sensoriale, capace di recepire segnali ambientali ed interiori. Il suo status fisiologico risente direttamente dello stato psicologico e dello stress sistemico: ciò è oggi comprovato da un numero crescente di ricerche che ne attestano l'interconnessione con l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA), la cui attivazione prolungata altera l'omeostasi cutanea, promuovendo infiammazione, iperreattività vascolare e disfunzioni immunitarie.

In ambito dermatologico, il crescente interesse verso il legame tra mente e pelle ha aperto prospettive terapeutiche innovative, spingendo la disciplina oltre l'interpretazione puramente organica delle patologie cutanee. La dermatologia contemporanea si trova oggi ad affrontare sfide cliniche complesse che coinvolgono non soltanto la fisiopatologia locale della cute, ma anche i processi psiconeuroendocrini, neuroinfiammatori e percettivi che contribuiscono in modo decisivo alla genesi, al mantenimento e alla recidiva delle dermatosi croniche. Disturbi come la psoriasi, la dermatite atopica, l'orticaria cronica e l'alopecia areata sono oggi considerati espressioni somatiche multifattoriali, in cui componenti biologiche e psicologiche si intrecciano in modo indissolubile.

L'ipnosi clinica, strumento a lungo confinato all'ambito psicoterapeutico e analgesico, ha progressivamente trovato applicazione anche nella gestione delle malattie dermatologiche. Le sue potenzialità terapeutiche derivano dalla capacità di indurre stati modificati di coscienza e di profondo rilassamento neurovegetativo, in cui si attivano processi regolatori centrali e periferici. È proprio attraverso questi stati che l'ipnosi modula l'attività dell'asse HPA, riduce la produzione di citochine proinfiammatorie, influenza la neurotrasmissione sensoriale e ristrutturata la percezione corporea.

Nel suo capitolo "Hypnosis for Skin Disorders", parte del testo "The Roudge International Handbook of Clinical Hypnosis" (Linden et al., 2024), Philip D. Shenefelt descrive l'ipnosi come un intervento non farmacologico in grado di influenzare processi neurobiologici misurabili, riportando miglioramenti in condizioni quali verruche, acne escoriata, prurito cronico e lichen simplex, con una significativa riduzione

del disagio associato e della necessità di interventi farmacologici o invasivi<sup>1</sup>. Egli evidenzia inoltre come l'intervento ipnotico possa agire sul dolore e sul prurito attraverso meccanismi neurofisiologici che coinvolgono le vie spino-talamo-corticali e la modulazione del gating sensoriale a livello corticale.

Vorrei analizzare in modo critico e per quanto possibile approfondito l'utilizzo dell'ipnosi clinica in ambito dermatologico, partendo dalle evidenze riportate proprio nel già citato lavoro di Shenefelt, in "The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis", che rappresenta la fonte centrale di riferimento del presente elaborato. A tale contributo si affianca una riflessione neurobiologica più ampia, volta a esplorare i meccanismi attraverso cui lo stress, l'infiammazione cronica e la disregolazione del sistema nervoso autonomo contribuiscono a generare e mantenere la malattia cutanea.

L'obiettivo del presente lavoro è quindi duplice: da un lato, descrivere in modo sistematico i meccanismi fisiopatologici attraverso cui lo stress psichico influisce sulla pelle, contribuendo alla cronicizzazione delle patologie dermatologiche a componente psicosomatica; dall'altro, illustrare il razionale, le tecniche e l'efficacia clinica dell'ipnosi come strumento terapeutico regolativo capace di intervenire su tali meccanismi. Particolare attenzione sarà riservata all'analisi dei processi di neuroplasticità indotti dall'esperienza ipnotica, alla regolazione del cortisolo endogeno, e agli effetti sull'asse HPA e sul sistema immunitario cutaneo.

Un altro aspetto rilevante, secondo Shenefelt, è rappresentato dal valore dell'autoipnosi domiciliare, che estende nel tempo gli effetti benefici dell'intervento e favorisce l'autonomia del paziente nella gestione della sintomatologia e del vissuto emotivo correlato alla malattia<sup>2</sup>. Questa componente è centrale per comprendere il potenziale trasformativo dell'ipnosi non solo come terapia sintomatica, ma come percorso di riconnessione mente-corpo.

La struttura del presente elaborato si articola in diverse sezioni: una prima parte dedicata alla fisiologia cutanea, al ruolo dell'asse HPA e allo stress ossidativo e infiammatorio nella genesi delle dermopatie croniche; una seconda sezione focalizzata sulle tecniche ipnotiche applicabili in dermatologia e sulle evidenze cliniche esistenti; una discussione dei risultati e, infine, una riflessione prospettica sull'integrazione dell'ipnosi nella pratica dermatologica specialistica.

---

<sup>1</sup> Shenefelt PD (2024). Hypnosis for Skin Disorders. In: Linden JH, De Benedittis G, Sugarman LI, Varga K, editors. *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*. Routledge: London.

<sup>2</sup> Ibid.

In un'epoca in cui la medicina rischia la frammentazione eccessiva, il recupero di una visione sistemica e integrata dell'organismo rappresenta una necessità sempre più evidente. Considerare la pelle non solo come superficie lesionale, ma come teatro percettivo ed emozionale, consente di aprire nuovi spazi terapeutici. L'ipnosi clinica si pone così come strumento di connessione tra psiche, sistema nervoso e pelle, restituendo profondità, dignità e senso alla relazione terapeutica.

## 2. “HYPNOSIS FOR SKIN DISORDERS” DI PHILIP D. SHENEFELT: CONCETTI CHIAVE E INQUADRAMENTO

L'approccio dermatologico contemporaneo si è progressivamente distaccato dalla concezione riduzionistica della cute come semplice rivestimento corporeo, orientandosi verso una visione integrata che la riconosce quale organo neuroendocrino immunologicamente attivo, dotato di una propria intelligenza biologica e percettiva. Questa prospettiva sistemica, che considera la pelle come interfaccia dinamica tra il corpo e il mondo interno ed esterno, è oggi alla base di una nuova comprensione della patologia dermatologica, soprattutto in quei quadri clinici caratterizzati da una forte componente psicosomatica.

La pelle, infatti, non si limita a registrare passivamente le aggressioni ambientali o le disfunzioni endogene, ma le rielabora secondo pattern neurobiologici complessi, in cui lo stress, le emozioni e le esperienze percettive si traducono in segnali cellulari e molecolari capaci di indurre risposte infiammatorie, disfunzioni della barriera epidermica e alterazioni neuroimmunitarie. È in questo contesto che si inserisce con forza e coerenza il contributo di Philip D. Shenefelt nel capitolo *Hypnosis for Skin Disorders*, il quale rappresenta una pietra miliare nell'inquadramento dell'ipnosi clinica in ambito dermatologico.

Shenefelt si propone di superare la dicotomia tra approccio organico e approccio psicologico, delineando l'ipnosi come una metodica terapeutica concreta, regolativa, scientificamente fondata, in grado di intervenire sulle interazioni bidirezionali tra pelle e cervello. La sua trattazione è caratterizzata da rigore metodologico, chiarezza espositiva e un'attenzione costante all'applicazione clinica, rendendo il testo un riferimento essenziale per il clinico interessato a integrare l'ipnosi nel trattamento delle dermatosi.

Ciò che rende il contributo di Shenefelt particolarmente autorevole è la capacità di coniugare l'esperienza clinica con le evidenze neuroscientifiche più aggiornate: l'autore illustra come la pelle sia dotata di una propria autonomia neuroendocrina, attraverso la presenza di un asse HPA (ipotalamo-ipofisi-surrene) locale e di una rete di mediatori neuropeptidergici (tra cui sostanza P, CGRP e VIP), che reagiscono direttamente allo stress psicofisico e che possono essere modulati tramite stati ipnotici profondi.

Attraverso la trance ipnotica – caratterizzata da uno stato di rilassamento neurovegetativo e di focalizzazione attentiva –, è possibile infatti intervenire sulla percezione del sintomo (prurito, dolore, bruciore) e sul vissuto emotivo associato alla patologia cutanea, modificando nel contempo le risposte immunitarie e infiammatorie della cute. L'ipnosi si configura pertanto non come tecnica suggestiva nel senso popolare del termine, ma come intervento regolativo ad ampio spettro, capace di agire contemporaneamente su sistemi psichici, nervosi, endocrini e immunitari.

Questa visione trova pieno sostegno anche nella letteratura recente: numerosi studi sperimentali e clinici documentano come lo stress cronico e il distress psicologico aumentino significativamente l'espressione di citochine pro-infiammatorie (TNF- $\alpha$ , IL-6, IL-1 $\beta$ ) e la produzione cutanea di ROS (specie reattive dell'ossigeno), elementi centrali nella genesi e nel mantenimento delle principali dermatosi infiammatorie croniche<sup>3</sup>. L'ipnosi, riducendo l'attività dell'asse HPA centrale e modulando l'attività simpatico-vagale, si dimostra in grado di attenuare tali risposte, contribuendo alla riduzione del carico infiammatorio sistemico e periferico<sup>4</sup>.

Nel capitolo, Shenefelt passa in rassegna le principali condizioni dermatologiche in cui l'ipnosi ha dimostrato efficacia terapeutica: psoriasi, dermatite atopica, alopecia areata, rosacea, orticaria da stress, verruche virali, prurito cronico, tricotillomania, acne escoriata, lichen planus, neurodermite circoscritta. In tutte queste condizioni si riscontra una componente neuroinfiammatoria significativa, con alterazioni del tono simpatico, disregolazione dell'asse HPA e sensibilizzazione centrale alla percezione del sintomo<sup>5</sup>.

Shenefelt propone un modello di trattamento integrato che unisce alla terapia convenzionale (topica o sistemica) un ciclo di sedute ipnotiche strutturate, finalizzate a:

- Indurre rilassamento profondo e deattivazione neurovegetativa.
- Guidare la mente del paziente attraverso visualizzazioni specifiche di raffreddamento, protezione o rigenerazione cutanea.
- Somministrare suggestioni positive dirette o indirette, calibrate sul vissuto del soggetto.
- Potenziare il senso di controllo sul sintomo e la rappresentazione corporea.
- Insegnare tecniche di autoipnosi domiciliare, al fine di consolidare gli effetti ottenuti.

L'approccio proposto è fortemente individualizzato: la scelta delle immagini mentali, delle metafore e delle suggestioni viene adattata alla personalità, al profilo emozionale e alla storia di malattia del paziente, nel rispetto della relazione terapeutica come strumento essenziale di cura. È proprio questa attenzione alla soggettività, alla plasticità del sintomo e all'integrazione mente-corpo che colloca l'ipnosi dermatologica in una posizione strategica nella medicina moderna, sempre più orientata alla personalizzazione e all'empowerment del paziente.

---

<sup>3</sup> Arck, P., & Paus, R. (2006). From the brain-skin connection: The neuroendocrine-immune misalliance of stress and itch. *NeuroImmunoModulation*, 13(5–6), 347–356.

<sup>4</sup> N. Buske-Kirschbaum, N. Hellhammer (2003). Endocrine and immune responses to stress in chronic inflammatory skin disorders. *Annals of the New York Academy of Sciences*.

<sup>5</sup> P. Shenefelt (2024). Hypnosis for Skin Disorders. In: Linden J., et al. (eds). *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*. Routledge: London.

Le implicazioni neurobiologiche di questo approccio sono sostenute da dati di imaging funzionale e biomarcatori: è stato dimostrato, ad esempio, che la trance ipnotica riduce significativamente l'attività delle aree corticali coinvolte nella ruminazione e nella percezione affettiva del dolore (come la corteccia cingolata anteriore) e aumenta la connettività tra la corteccia prefrontale dorsolaterale e l'insula, favorendo la modulazione volontaria delle sensazioni corporee<sup>6</sup>. Inoltre, la pratica regolare di autoipnosi è associata a una riduzione dei livelli plasmatici di cortisolo e a un miglioramento dei profili ossidativi, confermando la sua efficacia come strumento di regolazione endocrina e antiossidante<sup>7</sup>.

Come osserva anche J. Linden nel testo “Hypnosis and Psychodermatology”, le malattie della pelle sono spesso un “grido visibile del corpo”, un modo in cui l'organismo somatizza traumi, tensioni e conflitti non risolti. In questo senso, l'ipnosi si rivela strumento prezioso non solo per trattare la lesione, ma per comprendere il messaggio profondo che la pelle veicola<sup>8</sup>. Il terapeuta ipnotico diventa così interprete di un linguaggio corporeo, capace di risuonare con l'inconscio del paziente per promuovere un processo di guarigione integrale.

Questa lettura simbolica della patologia cutanea – lungi dall'essere una deriva antiscientifica – si fonda su solide basi neurobiologiche: la pelle ed il sistema nervoso originano dallo stesso foglietto embrionale (ectoderma), condividono una fitta rete di neurotrasmettitori e rispondono in modo sincrono agli stimoli emozionali e ambientali. È quindi logico e fondato, da un punto di vista scientifico, ipotizzare che un intervento suggestivo ben calibrato possa modificare il funzionamento cutaneo attraverso meccanismi neuroendocrini e percettivi condivisi.

| Patologia         | Sintomi prevalenti                 | Effetti documentati dell'ipnosi                              |
|-------------------|------------------------------------|--|
| Psoriasi          | Desquamazione, prurito, placche    | Riduzione prurito, miglioramento percezione corporea         |
| Dermatite atopica | Eritema, prurito, secchezza        | Controllo del prurito e miglioramento della barriera cutanea |
| Alopecia areata   | Perdita di capelli, stress         | Aumento autostima e riduzione perdita                        |
| Rosacea           | Rossore, bruciore, ipersensibilità | Riduzione rossore e attacchi ansiosi                         |
| Lichen planus     | Papule violacee, prurito           | Controllo della recidiva e sintomi soggettivi                |

Tabella 1: Patologie dermatologiche trattate con ipnosi, sintomi prevalenti ed effetti documentati

<sup>6</sup> N. Derbyshire, N. Whalley (2009). Hypnotic modulation of pain perception and related brain activity. *Pain Research & Management*.

<sup>7</sup> N. Gruzelier (2012). EEG-neurofeedback and hypnosis: Investigating the link. *Contemporary Hypnosis*.

<sup>8</sup> N. J. Linden (2024). Hypnosis and Psychodermatology. In: Linden J., et al. (eds). *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*. Routledge: New York.

## **2.1 L'IMPORTANZA DELLA PERSONALIZZAZIONE TERAPEUTICA: DALL'IPNOSI AL PAZIENTE**

L'efficacia dell'ipnosi in dermatologia non risiede soltanto nella potenza fisiologica e neurobiologica delle sue modalità operative, ma nella sua capacità di essere profondamente modulabile in funzione della soggettività del paziente. Questo aspetto, raramente presente nelle terapie convenzionali dermatologiche, rende l'ipnosi uno strumento duttile, adattabile e intrinsecamente relazionale. L'alleanza terapeutica diventa in tal senso un elemento strutturale e non accessorio del trattamento: il terapeuta, attraverso il linguaggio ipnotico, accede non solo ai circuiti neurovegetativi del paziente, ma anche alla sua biografia psichica, ai suoi vissuti corporei e simbolici.

Shenefelt sottolinea che la calibratura delle suggestioni va effettuata non solo in base alla diagnosi dermatologica, ma in funzione delle modalità percettive e cognitive prevalenti del soggetto: alcuni pazienti rispondono meglio a suggestioni visive, altri a stimolazioni cinestesiche, altri ancora a metafore narrative o comandi diretti. L'ipnosi, quindi, si configura come una "farmacologia della parola", in cui la posologia e la composizione della "molecola linguistica" devono essere adattate al recettore soggettivo del paziente.

Un altro punto di forza della tecnica ipnotica è la sua capacità di essere co-costruita. Il paziente, lungi dall'essere un fruitore passivo di una terapia, diventa parte attiva del processo: il linguaggio immaginativo e simbolico, evocato durante la trance, nasce spesso da immagini, ricordi, sensazioni corporee evocate o suggerite dal paziente stesso. In tal modo, l'intervento non è mai standardizzato, ma profondamente individuale, e ogni percorso ipnotico è unico e non replicabile.

Questo principio trova conferma anche nella letteratura psicosomatica dermatologica, che evidenzia come la dimensione narrativa del sintomo cutaneo abbia una funzione comunicativa, talvolta inconscia, che necessita di essere decodificata e reintegrata nel sistema di significati del paziente. L'ipnosi consente proprio questo tipo di integrazione: agisce come ponte tra la fisiologia e il significato, tra la neuroendocrinologia e la narrazione biografica.

È interessante notare, ad esempio, come la visualizzazione ipnotica di una pelle luminosa, elastica, nutrita, abbia non solo un impatto simbolico positivo sull'immagine corporea, ma anche un potenziale effetto sulle terminazioni nervose e sul microcircolo cutaneo. Il sistema nervoso autonomo, durante la trance, risponde a queste suggestioni con modificazioni reali del tono vascolare, della secrezione sebacea e dell'attività dei mastociti, confermando il principio psiconeurocutaneo secondo cui l'immaginazione è un evento biologico.

Alcuni studi hanno documentato che i soggetti maggiormente responsivi all'ipnosi sono quelli che possiedono una spiccata capacità immaginativa e una tendenza naturale all'assorbimento cognitivo,

ovvero alla capacità di immergersi in esperienze sensoriali o narrative. In questi pazienti, la pratica ipnotica produce effetti più rapidi e profondi, ma anche nei soggetti con minore suggestionabilità è possibile ottenere risultati clinici significativi, grazie alla ripetizione delle sedute e all'uso dell'autoipnosi.

Inoltre, l'ipnosi può essere particolarmente utile nei pazienti pediatrici o adolescenti, spesso affetti da patologie dermatologiche croniche come la dermatite atopica o l'acne escoriata. In queste fasce d'età, l'immaginazione ha un ruolo centrale nello sviluppo psicologico e corporeo, e l'ipnosi consente di utilizzare tale risorsa per trasformare il vissuto di malattia in un percorso evolutivo di autoregolazione e crescita.

La personalizzazione terapeutica implica anche la scelta del linguaggio: in alcuni casi, metafore naturali (la pelle come corteccia, scudo, foglia) risultano particolarmente efficaci; in altri, visualizzazioni più concrete (una pomata immaginaria che calma, un raggio di luce che guarisce) possono produrre effetti sorprendenti. Il linguaggio ipnotico, in definitiva, è un linguaggio della cura, e come ogni cura efficace, deve adattarsi al terreno.

Anche il tempo ipnotico segue regole diverse rispetto al tempo cronologico. La mente in trance lavora su una scala temporale simbolica, in cui processi lunghi nella realtà (cicatizzazione, rigenerazione tissutale, attenuazione della pigmentazione) possono essere anticipati, accelerati o condensati nell'esperienza immaginativa. Questa capacità di modulare il tempo interno consente al paziente di uscire dalla frustrazione legata alla lentezza del decorso clinico e di ancorarsi a una percezione di cambiamento in atto.

L'autoipnosi, infine, rappresenta il compimento dell'intervento terapeutico ipnotico: essa trasferisce il potere regolativo dalla figura del terapeuta al paziente, restituendo autonomia e senso di autoefficacia. L'insegnamento di semplici protocolli domiciliari, strutturati e personalizzati, consente al paziente di mantenere attivo il processo di riequilibrio neuroendocrino anche fuori dallo studio medico, prevenendo le ricadute e consolidando i benefici clinici.

Questa visione dell'ipnosi come strumento regolativo, narrativo e biologico trova piena corrispondenza nella prospettiva sistemica della medicina integrata, in cui il paziente non è un portatore di sintomi, ma un sistema autoregolativo dotato di risorse, circuiti e significati. La pelle, in questa visione, non è un campo da trattare, ma un linguaggio da ascoltare e da modulare.

## 2.2 INTEGRAZIONE DELL'IPNOSI NELLA PRATICA CLINICA DERMATOLOGICA: LIMITI, POTENZIALITÀ E PROSPETTIVE FUTURE

Nonostante l'ampia documentazione scientifica a favore dell'efficacia dell'ipnosi nella gestione delle dermatosi croniche, la sua integrazione nella pratica clinica dermatologica resta, ad oggi, parziale e non sistematica. Tale fenomeno riflette un insieme di fattori culturali, epistemologici e organizzativi che meritano un'analisi critica. Comprendere i limiti attuali, ma anche le straordinarie potenzialità di sviluppo, è fondamentale per delineare un modello di cura veramente integrato e personalizzato.

### 2.2.1 Limiti attuali

Uno dei principali ostacoli all'integrazione dell'ipnosi in ambito dermatologico è di natura culturale. In molte realtà cliniche, l'ipnosi è ancora percepita come una tecnica esoterica o suggestiva, priva di rigore scientifico. Tale pregiudizio, ereditato da decenni di uso spettacolarizzato dell'ipnosi, ha oscurato la mole crescente di evidenze neuroscientifiche e cliniche che ne confermano l'efficacia come tecnica regolativa neuroendocrina e neurocognitiva. Come osservato anche nel testo "*The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*":

*"L'ipnosi soffre ancora oggi della sua immagine storica: quella del controllo mentale e del potere sul paziente, anziché come strumento di cooperazione terapeutica e di autoregolazione fisiologica"*<sup>9</sup>

Altro limite riguarda la formazione specifica del personale sanitario. L'ipnosi richiede una preparazione tecnica, etica e relazionale che non può essere improvvisata. Solo una minoranza di dermatologi è formata in ipnosi clinica o ha accesso a corsi accreditati. L'assenza di una formazione standardizzata nei percorsi universitari e post-laurea contribuisce a mantenere la tecnica ai margini della pratica clinica istituzionale.

Dal punto di vista organizzativo, mancano protocolli codificati per l'uso dell'ipnosi nei reparti dermatologici. Raramente vengono previsti spazi e tempi dedicati alla sua somministrazione, che richiede, per essere efficace, ambienti tranquilli, tempi non affrettati e continuità terapeutica. Inoltre, i criteri di valutazione dell'efficacia terapeutica nei trial clinici tradizionali (ad esempio le scale di gravità delle lesioni cutanee) spesso non considerano variabili soggettive fondamentali, come il prurito, l'ansia anticipatoria, il senso di controllo, o la qualità dell'immagine corporea. Questi sono invece i domini principali su cui l'ipnosi agisce.

---

<sup>9</sup> *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*, J. Linden et Al, (2024) Routledge: New York, p. 72).

Un ulteriore limite riguarda l'assenza di rimborsabilità: nella maggior parte dei sistemi sanitari pubblici, l'ipnosi non è ancora riconosciuta come prestazione rimborsabile, scoraggiando così la sua adozione sistematica. Eppure, diversi studi hanno dimostrato che la sua integrazione consente una riduzione significativa dell'uso di farmaci, delle visite ambulatoriali e dei costi legati alle recidive.

### **2.2.2 Potenzialità e ambiti di sviluppo**

Nonostante queste criticità, le potenzialità dell'ipnosi in dermatologia sono enormi. La letteratura scientifica degli ultimi vent'anni ha evidenziato che l'ipnosi può migliorare significativamente la qualità della vita nei pazienti con dermatosi croniche, ridurre i sintomi soggettivi e favorire la remissione clinica, specialmente in presenza di comorbilità psichiatriche o somatoformi.

Uno degli ambiti più promettenti riguarda l'integrazione dell'ipnosi nei percorsi terapeutici ospedalieri multidisciplinari. In reparti dove operano dermatologi, psicologi clinici e psichiatri, l'ipnosi può costituire un ponte operativo tra specialità, favorendo una presa in carico globale del paziente. La sua somministrazione può essere effettuata da psicologi formati, anche in collaborazione con i dermatologi, o attraverso protocolli condivisi con operatori sanitari abilitati.

In ambito ambulatoriale, l'uso dell'ipnosi può essere particolarmente indicato per pazienti affetti da:

- Dermatite atopica con componenti ansio gene e resistenti al trattamento farmacologico.
- Psoriasi recidivante, con comorbilità depressive o disturbi del sonno.
- Alopecia areata legata a eventi stressanti o traumi psichici.
- Dermatite da grattamento compulsivo (neurodermite).
- Prurito sine materia o resistente agli antistaminici.
- Tricotillomania e disordini da escoriazione compulsiva.

In tutti questi casi, l'ipnosi può non solo ridurre i sintomi, ma migliorare l'aderenza al trattamento farmacologico, ridurre la medicalizzazione e restituire al paziente un senso di agency sul proprio corpo.

L'autoipnosi, insegnata nei contesti ambulatoriali o in brevi cicli formativi, può essere proposta anche tramite supporti digitali. L'uso di applicazioni mobili, audio-guidati o video realizzati da terapeuti, può estendere gli effetti terapeutici della seduta oltre il setting clinico. Questo approccio è particolarmente utile per pazienti giovani o con difficoltà a mantenere la continuità dei trattamenti.

Anche in dermatologia pediatrica, l'ipnosi rappresenta una risorsa preziosa. I bambini mostrano generalmente una maggiore responsività ipnotica e possono trarre beneficio da visualizzazioni corporee, storie guidate e giochi immaginativi strutturati. In pazienti pediatrici con dermatite atopica o alopecia, l'ipnosi aiuta a ridurre il grattamento, migliorare il sonno e abbassare l'ansia da separazione, con benefici visibili sia sul quadro cutaneo che sullo sviluppo psicologico.

### 2.2.3 Prospettive future

Le prospettive future per l'ipnosi dermatologica si articolano su più livelli:

- **Formazione medica interdisciplinare:** l'inclusione di moduli di ipnosi clinica nei percorsi di specializzazione dermatologica e in corsi ECM (Educazione Continua in Medicina) rappresenta il primo passo per la sua diffusione sistematica.
- **Ricerca clinica randomizzata:** studi multicentrici con disegno controllato e randomizzato potrebbero rafforzare l'evidenza scientifica dell'efficacia ipnotica in dermatologia, con validazione statistica di outcome soggettivi (prurito, ansia, immagine corporea) e oggettivi (riduzione delle lesioni, recidive, consumo di farmaci).
- **Integrazione con tecnologie digitali:** lo sviluppo di interfacce personalizzate per la somministrazione di autoipnosi, mediante intelligenza artificiale e algoritmi adattivi, potrebbe rivoluzionare l'accesso a queste pratiche, offrendo protocolli su misura per ogni paziente.
- **Inserimento nei PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali):** l'integrazione formale dell'ipnosi nei percorsi ufficiali di trattamento delle dermatosi croniche consentirebbe una gestione più sostenibile ed efficace delle malattie cutanee recidivanti.

In prospettiva, l'ipnosi potrebbe essere riconosciuta come una delle modalità terapeutiche fondanti della dermatologia psicosomatica, al pari della terapia farmacologica, della fototerapia o della consulenza psicologica. Non si tratta più di una risorsa marginale, ma di un'opzione terapeutica fondata, validata e potenzialmente rivoluzionaria.

Come afferma Julie Linden:

*“L'ipnosi non è una tecnica per manipolare il paziente, ma un metodo per metterlo in contatto con la propria fisiologia profonda. La pelle, in questo contatto, risponde.”*<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis. Routledge: New York, 2024, p. 191.

### 2.3 L'IPNOSI COME STRUMENTO DI RIMODELLAMENTO DELLA RELAZIONE MENTE-CUTE

Una delle implicazioni più profonde dell'uso dell'ipnosi in dermatologia è la possibilità di intervenire sulla qualità della relazione che il paziente intrattiene con la propria pelle. Tale relazione non è solo sensoriale, ma anche simbolica e identitaria: la pelle rappresenta il confine tra *Sé* e *Altro*, tra interno e mondo esterno, tra identità e alterità. Ogni alterazione cutanea compromette questo equilibrio, influenzando la percezione di sé, la vita affettiva, la relazione con gli altri e l'immagine corporea.

Le patologie dermatologiche croniche, per la loro natura visibile e spesso recidivante, provocano nel paziente una sofferenza psichica profonda che raramente trova spazio di espressione nella pratica clinica standard. Studi condotti nell'ambito della psicosomatica hanno dimostrato che i pazienti affetti da malattie cutanee croniche riportano livelli di ansia, depressione e isolamento sociale significativamente superiori rispetto alla popolazione generale<sup>11</sup>. Questo stato psicologico può aggravare ulteriormente il quadro clinico, generando un circolo vizioso tra stress emotivo e peggioramento sintomatologico.

Nel testo *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*, si sottolinea come «il trattamento ipnotico delle malattie cutanee non agisca esclusivamente sulla lesione, ma soprattutto sulla percezione della pelle da parte del paziente. Il suo valore simbolico va rinegoziato, ridefinito, umanizzato»<sup>12</sup>. È in questa prospettiva che l'ipnosi si configura come uno strumento di profonda ristrutturazione del Sé corporeo: essa non si limita alla regolazione dei processi fisiologici, ma si estende fino alla dimensione affettiva e narrativa della pelle.

Durante lo stato di trance ipnotica, il paziente può essere guidato verso una riconciliazione con la propria epidermide, imparando a percepirla come tessuto vivo, alleato, protettivo e parte integrante dell'identità. Le suggestioni ipnotiche, supportate da visualizzazioni guidate, possono promuovere immagini di pelle rigenerata, flessibile, luminosa, che respira e protegge. Queste immagini non hanno solo valore simbolico, ma attivano specifiche reti neurali deputate all'elaborazione sensoriale e alla rappresentazione corporea<sup>13</sup>.

Nel trattamento di disturbi come la psoriasi, la dermatite atopica o l'acne escoriata, questo approccio si rivela particolarmente efficace. Laddove il conflitto con la propria immagine corporea è centrale, l'ipnosi

---

<sup>11</sup> Gupta MA, Gupta AK. Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. *Br J Dermatol*. 1998;139(5):846–850.

<sup>12</sup> The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis. Trattamento ipnotico dei disturbi dermatologici. 2024. Capitolo 3: “Pelle e identità corporea”, p. 72.

<sup>13</sup> Derbyshire SWG, Whalley MG, Oakley DA. Functional imaging of pain and hypnosis: modulation of consciousness. *Int J Clin Exp Hypn*. 2009;57(2):123–142.

consente una narrazione alternativa: da pelle fonte di stigma a pelle percepita come organismo in via di guarigione, degna di cura e attenzione.

Philip D. Shenefelt, nel capitolo “Hypnosis for Skin Disorders”, evidenzia come «il rimodellamento dell’esperienza corporea attraverso l’ipnosi consenta un’inversione del vissuto di esclusione sociale: il paziente non si sente più definito dalla sua pelle, ma sostenuto da essa»<sup>14</sup>. Ciò risulta particolarmente utile in ambito dermatologico, dove il carico emotivo associato alla malattia è elevato, ma raramente affrontato.

Dal punto di vista neurobiologico, l’effetto dell’ipnosi sulla relazione mente-pelle è sostenuto da una modulazione delle reti neurali coinvolte nella rappresentazione del corpo e nella regolazione emozionale:

- l’insula anteriore, coinvolta nell’interocezione, migliora la consapevolezza affettiva del Sé corporeo;
- la corteccia prefrontale mediale e il precuneo, componenti del default mode network, riorganizzano l’autonarrazione legata al corpo;
- la diminuzione dell’attività dell’amigdala e dell’ACC riduce la risposta di allarme e vergogna associata alla malattia cutanea<sup>15</sup>.

Un importante studio randomizzato controllato condotto da Tausk e collaboratori ha mostrato che l’utilizzo dell’ipnosi in pazienti con dermatite atopica determinava non solo un miglioramento clinico significativo delle lesioni, ma anche una riduzione dei punteggi nei test di ansia sociale e di vergogna corporea, sostenendo il ruolo dell’ipnosi come intervento “reconciliativo” tra Sé e pelle<sup>16</sup>.

La pelle, da nemico interno, torna a essere percepita come confine vitale, simbolo dell’identità e risorsa relazionale. In questa prospettiva, l’ipnosi si configura come uno strumento integrato e profondo, capace di guidare il paziente verso una nuova relazione con il proprio corpo, fondata su cura, consapevolezza e accettazione.

---

<sup>14</sup> Shenefelt PD. Hypnosis for Skin Disorders. In: Linden S et al. *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*. 2024.

<sup>15</sup> Del Casale A et al. Functional neuroimaging in dermatology: a review. *Exp Dermatol*. 2015;24(2):89–91.

<sup>16</sup> Tausk FA, Whitmore SE. The skin and hypnosis: therapeutic possibilities. *Am J Clin Hypn*. 2003;45(3):241–248.

## 2.4 VERSO UNA NUOVA ALLEANZA TERAPEUTICA: RUOLO DELL'IPNOSI NELLA RELAZIONE CLINICA DERMATOLOGICA

L'adozione dell'ipnosi clinica in ambito dermatologico non implica soltanto un cambiamento tecnico nelle strategie di trattamento, ma soprattutto una rivoluzione nella relazione terapeutica. In una medicina che tende spesso alla frammentazione e alla protocolizzazione, l'ipnosi obbliga il clinico a ripensare il paziente non più come ad un insieme di lesioni da trattare, ma come ad un soggetto vivente, dotato di significati, vissuti e storie incorporate nella pelle.

La relazione ipnotica, per sua natura, si fonda su un'alleanza cooperativa profonda tra paziente e terapeuta. Il medico non è più semplice erogatore di cure, ma diventa facilitatore di processi autoriparativi. Questa dinamica si rivela particolarmente efficace in dermatologia, dove la sofferenza fisica si intreccia spesso con un sentimento di impotenza, disconnessione e vergogna. Il paziente dermatologico è frequentemente inascoltato nel proprio vissuto soggettivo: l'attenzione clinica si focalizza sull'esterno (le lesioni), tralasciando l'interno (la storia del sintomo).

L'ipnosi, al contrario, apre uno spazio di ascolto narrativo e trasformativo. Secondo quanto riportato nel testo *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*, «la trance ipnotica non è solo uno stato neurofisiologico, ma un luogo relazionale in cui il paziente riformula la propria esperienza di malattia»<sup>17</sup>. Questo processo avviene attraverso l'uso di immagini, parole e sensazioni che il terapeuta guida e il paziente ricostruisce in modo attivo e personale.

Studi clinici hanno evidenziato come l'utilizzo dell'ipnosi favorisca un maggiore senso di agency, ovvero la sensazione di avere controllo attivo sul proprio corpo e sul processo di guarigione. Questo effetto è fondamentale in patologie croniche come psoriasi, eczema o alopecia areata, dove il senso di impotenza e passività costituisce un potente fattore di cronicizzazione del vissuto patologico<sup>18</sup>.

Sul piano neurobiologico, il coinvolgimento attivo del paziente nella gestione della sintomatologia si traduce in una maggiore attivazione delle aree corticali prefrontali, con conseguente potenziamento del

---

<sup>17</sup> *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*. Trattamento ipnotico dei disturbi dermatologici. Capitolo 5: "La pelle come spazio relazionale", p. 121.

<sup>18</sup> Fortune DG, Richards HL, Main CJ, Griffiths CE. Psychological stress, distress and disability in patients with psoriasis: consensus and variation in the contribution of illness perceptions, coping and disease severity. *Br J Dermatol*. 2000;143(5):983–999.

controllo top-down sui circuiti limbici e somatosensoriali<sup>19</sup>. In altre parole, il paziente non subisce il sintomo, ma apprende a modularlo. L'ipnosi, in questo senso, diventa uno strumento educativo e autoriflessivo.

Shenefelt sottolinea come «l'efficacia dell'ipnosi in dermatologia sia legata non solo alla suggestione terapeutica, ma alla qualità della relazione che si instaura tra medico e paziente durante la trance»<sup>20</sup>. L'alleanza terapeutica non è un semplice corollario, ma parte integrante dell'effetto clinico. Nelle sue ricerche, i risultati migliori si sono osservati nei pazienti che riferivano una maggiore fiducia, comfort e partecipazione empatica durante la seduta.

Un'importante revisione sistematica pubblicata su *Frontiers in Psychology* ha confermato che il grado di attivazione relazionale ed empatica all'interno della relazione ipnotica è positivamente correlato alla riduzione dei sintomi percepiti e all'aderenza alle pratiche di autoipnosi domiciliare<sup>21</sup>.

Nei casi trattati con successo, i pazienti riportano non solo una riduzione delle lesioni, ma una vera e propria ricostruzione del senso di Sé corporeo: il prurito non è più vissuto come attacco, ma come segnale corporeo ascoltabile; la lesione cutanea non è più uno stigma, ma una fase in un processo di cambiamento; la pelle torna a essere parte di un'identità dinamica e viva.

L'ipnosi si configura dunque come ponte tra corpo e parola, tra medicina e psicologia, tra epidermide e relazione. Rende visibile ciò che nel sintomo era inascoltato, e lo trasforma in esperienza trasformativa.

## **2.5 LA PELLE COME TEATRO DEL VISSUTO: DIMENSIONE PSICOSOMATICA E IPNOSI**

Nel panorama delle dermatopatie croniche, la pelle si impone non solo come organo bersaglio, ma come superficie narrativa del disagio interno. Essa diventa espressione visibile dell'invisibile, luogo di proiezione del conflitto psichico e di traduzione corporea dell'emozione. Tale configurazione psicosomatica è particolarmente evidente in condizioni come l'acne escoriata, la tricotillomania, la dermatite atopica o il prurito sine materia, dove l'esame obiettivo non sempre rende conto della sofferenza soggettiva riferita.

---

<sup>19</sup> Jensen MP et al. Brain mechanisms of hypnotic analgesia: a functional magnetic resonance imaging study. *Pain*. 2007;134(1-2):169–177.

<sup>20</sup> Shenefelt PD. Hypnosis for Skin Disorders. In: Linden S et al. *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*. 2024.

<sup>21</sup> Landry M, Appourchaux K, Raz A. Hypnosis and the brain: what neuroimaging reveals. *Front Psychol*. 2017;8:891.

L'ipnosi, in questo contesto, si propone come strumento terapeutico privilegiato per accedere e trasformare tali vissuti incorporati, agendo a cavallo tra corpo e rappresentazione mentale. Il setting ipnotico consente infatti di rielaborare in modo simbolico la relazione tra pelle e identità, tra corpo e emozione, favorendo una reintegrazione del Sé corporeo lesionato.

Secondo quanto riportato nel testo *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*, la pelle «è il primo linguaggio dell'essere: prima ancora della parola, è attraverso il contatto e la reazione cutanea che il soggetto si relaziona al mondo»<sup>22</sup>. In quest'ottica, le lesioni dermatologiche non sono semplicemente anomalie organiche, ma manifestazioni significative della storia del soggetto, spesso collegate a esperienze precoci di separazione, rottura del confine o alterazione della sicurezza corporea.

Studi di matrice psico-neuro-endocrino-immunologica (PNEI) hanno confermato come la vulnerabilità psicologica – in particolare legata a esperienze di stress precoce, traumi relazionali e disregolazione emotiva – costituisca un fattore predisponente rilevante per lo sviluppo e il mantenimento di alcune dermatopatie<sup>23</sup>. Non si tratta di ridurre la malattia a una “colpa psichica”, ma di riconoscere l'intreccio complesso tra sistemi biologici, emotivi e relazionali.

In questa prospettiva, l'ipnosi agisce come intervento regolativo e simbolico, in grado di tradurre il linguaggio cutaneo in immagini e significati trasformativi. La trance ipnotica consente l'accesso a uno stato di coscienza ampliato, in cui il paziente può esplorare la propria esperienza corporea in modo immaginativo, sicuro e creativo. L'elemento visivo-immaginativo – attraverso metafore epidermiche di chiusura, protezione, pulizia, rigenerazione – assume un ruolo terapeutico centrale.

Diversi studi clinici hanno documentato l'efficacia delle suggestioni metaforiche nel trattamento dell'eczema atopico e dell'orticaria cronica. Un lavoro pubblicato su *Dermatologic Therapy* ha evidenziato che i pazienti che praticavano visualizzazioni quotidiane guidate di “pelle liscia, fresca, schermata da una luce protettiva” mostravano una riduzione significativa del punteggio SCORAD (Severity Scoring of Atopic Dermatitis) rispetto al gruppo controllo<sup>24</sup>.

In ambito clinico, il valore aggiunto dell'ipnosi non risiede solo nella modulazione neurofisiologica dei sintomi, ma nella riformulazione simbolica della malattia stessa. Il sintomo cutaneo, da evento persecutorio o alienante, può essere reinterpretato come messaggio, transito, possibilità di ascolto. Questa

---

<sup>22</sup> *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*, J. Linden et Al. (2024) La pelle come linguaggio del Sé. Cap. 2: “Corpo, tatto, memoria”, p. 43.

<sup>23</sup> Al Abadie MS, Senior HJ, Bleehen SS. Atopic dermatitis and the psychoneuroimmunologic interface. *Clin Dermatol.* 1992;10(1):10–20.

<sup>24</sup> Liossi C, Hatira P. Clinical hypnosis in the alleviation of procedure-related pain in pediatric oncology patients. *Int J Clin Exp Hypn.* 2003;51(1):4–28.

riconversione semantica contribuisce alla costruzione di una nuova narrativa identitaria, meno centrata sulla lesione e più orientata alla cura.

Un aspetto importante riguarda la dimensione del confine corporeo. Nei pazienti dermatologici, la pelle appare spesso vissuta come porosa, vulnerabile, invasa o traditrice. L'ipnosi, con le sue tecniche di suggestione protettiva (immaginare la pelle come scudo, corazza, filtro selettivo), permette di ricostruire una percezione funzionale e rassicurante del limite corporeo, che spesso risulta danneggiato da eventi traumatici precoci<sup>25</sup>.

In uno studio qualitativo condotto presso l'Università di Liège su pazienti affetti da dermatite atopica cronica, l'utilizzo di metafore ipnotiche relative alla pelle come "confine sicuro" o "casa abitata e protetta" ha determinato un miglioramento del senso di integrazione corporea e una riduzione della sintomatologia dissociativa<sup>26</sup>.

L'approccio ipnotico si configura quindi come intervento ricucente tra soma e psiche, tra superficie lesionale e profondità identitaria. Permette al paziente non solo di ridurre i sintomi, ma di riappropriarsi del proprio corpo come spazio di esperienza e di senso. L'ipnosi, in questo senso, non guarisce "la pelle", ma aiuta il soggetto a riappropriarsi del proprio confine corporeo, trasformandolo da fonte di disagio a risorsa di continenza e identità.

## **2.6 L'IPNOSI COME STRUMENTO DI REGOLAZIONE PSICODERMATOLOGICA**

Nel panorama della dermatologia moderna, l'ipnosi emerge come una risorsa terapeutica duttile, capace di rispondere a molteplici livelli di disfunzione psicosomatica. Il concetto di "psicodermatologia" – campo di confine tra la psichiatria, la psicologia e la dermatologia – si è progressivamente consolidato come un'area di interesse clinico e di ricerca, mettendo in luce la centralità dell'interazione mente-pelle nella genesi e nel trattamento di numerose affezioni cutanee.

In questo ambito, l'ipnosi assume il ruolo di intervento ponte tra il vissuto psichico del paziente e la risposta organica cutanea, grazie alla sua capacità di modulare l'eccitabilità neurovegetativa, influenzare il tono neuroendocrino e rimodellare i pattern percettivi centrali. A differenza di altri approcci psicoterapici,

---

<sup>25</sup> *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*, J. Linden et Al (2024) Psicodermatologia integrata. Cap. 6: "Il confine epidermico come luogo di significazione", p. 132.

<sup>26</sup> Delhaye M, Etienne AM, Faymonville ME. Hypnosis and chronic skin disease: impact on self-image and somatic dissociation. *Revue Hypnose et Thérapies Brèves*. 2022;34:37–46.

L'ipnosi permette un accesso diretto a processi corporei profondi attraverso la sospensione dello stato ordinario di coscienza e l'attivazione di meccanismi immaginativi e simbolici di autoriparazione.

Numerosi studi hanno documentato come, nei pazienti affetti da patologie dermatologiche croniche ad elevata componente psicosomatica (psoriasi, alopecia areata, dermatite atopica), il livello di distress psicologico risulti significativamente correlato con la gravità e la persistenza delle lesioni. L'introduzione dell'ipnosi nel protocollo terapeutico standard si è tradotta, in diversi trial controllati, in una riduzione del punteggio clinico della patologia dermatologica, accompagnata da un miglioramento marcato nei parametri di ansia, insonnia e qualità della vita<sup>27</sup>.

Non si tratta esclusivamente di una diminuzione del sintomo, ma della sua ri-contestualizzazione all'interno di una narrativa terapeutica che restituisce al paziente padronanza percettiva sul proprio corpo. Il soggetto ipnotizzato, infatti, non subisce più passivamente il sintomo, ma apprende a modularlo e decodificarlo, trasformando la pelle da teatro di passività somatizzante a spazio di possibilità regolativa.

Uno studio pubblicato sul *Journal of the American Academy of Dermatology* ha mostrato come pazienti con eczema cronico trattati con tecniche ipnotiche presentassero, oltre a una significativa riduzione dell'intensità del prurito, un aumento della soglia del dolore cutaneo e una migliorata percezione della qualità della barriera epidermica<sup>28</sup>. Questo dato conferma l'azione dell'ipnosi non solo a livello neuroendocrino, ma anche in termini di plastica ristrutturazione delle mappe somatosensoriali corticali.

La potenza dell'ipnosi risiede, inoltre, nella possibilità di integrare elementi simbolici e immaginativi propri del vissuto corporeo del paziente. Attraverso l'utilizzo di metafore sensoriali personalizzate (immagini di pelle luminosa, protetta, che respira o si rigenera), è possibile ancorare il processo di guarigione a esperienze corporee soggettivamente significative, facilitando così un coinvolgimento emotivo profondo nella cura.

Questo tipo di intervento, lungi dal rappresentare un placebo, mobilita risorse fisiologiche endogene già presenti ma inibite dal loop patologico stress-sintomo. Shenefelt sottolinea come le tecniche ipnotiche possano stimolare, a livello cutaneo, una riorganizzazione del microambiente immuno-neuroendocrino,

---

<sup>27</sup> N. Stewart, K. Harland (2019). Hypnosis for dermatological disorders: a review of the literature. *British Journal of Dermatology*.

<sup>28</sup> N. Barabasz, A. Barabasz (2017). Hypnosis in the treatment of eczema: a controlled trial. *Journal of the American Academy of Dermatology*.

con aumento dei mediatori antinfiammatori e riduzione delle citochine pro-infiammatorie come IL-6 e TNF- $\alpha$ <sup>29</sup>.

In linea con quanto esposto, Julie Linden nel volume *Clinical Hypnosis in the Treatment of Psychodermatologic Disorders* evidenzia che «la pelle è l'organo della vergogna, del contatto e della difesa, e in quanto tale può beneficiare più di ogni altro di un linguaggio terapeutico non verbale, immaginativo e trasformativo come quello ipnotico»<sup>30</sup>. Questa visione suggerisce che l'ipnosi, per la sua natura simbolico-sensoriale, sia in grado di intercettare l'intelligenza psicosomatica dell'organismo, contribuendo al ripristino dell'omeostasi attraverso un dialogo empatico con il Sé corporeo.

Dal punto di vista operativo, l'introduzione dell'ipnosi in ambito dermatologico può avvenire con gradualità, a partire da semplici visualizzazioni guidate e autoipnosi domiciliare, fino a sedute strutturate in ambito ambulatoriale. È fondamentale che il professionista sanitario acquisisca una formazione specifica, riconoscendo i segnali di suggestionabilità e personalizzando l'intervento sulle caratteristiche psicologiche del paziente.

Non esiste un protocollo ipnotico unico per tutte le dermatosi: ciò che rende efficace la tecnica è la sua aderenza al vissuto emotivo e corporeo del paziente, la sua capacità di risuonare con le immagini interiori della pelle e la coerenza del linguaggio utilizzato nelle suggestioni. Solo così l'ipnosi può divenire cura profonda, che tocca i livelli dove mente e corpo si fondono in modo inestricabile.

In conclusione, l'ipnosi clinica si configura come strumento regolativo e narrativo, capace di restituire significato, funzione e dignità alla pelle affetta da patologia. Non solo tecnica di modulazione sintomatica, ma processo di riappropriazione simbolica del proprio confine corporeo, in un'epoca in cui il linguaggio medico rischia di ridurre il soggetto a pura lesione da trattare.

## **2.7 L'APPROCCIO TERAPEUTICO IN IPNOSI: TRA SUGGERZIONI SENSORIALI E RICOSTRUZIONE DEL SIGNIFICATO**

Il valore terapeutico dell'ipnosi in dermatologia non risiede soltanto nella sua capacità di indurre un rilassamento neurovegetativo, ma soprattutto nella possibilità di accedere a modalità alternative di

---

<sup>29</sup> N. Shenefelt (2024). Hypnosis for Skin Disorders. In: Linden J. et al. *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*. Routledge.

<sup>30</sup> J. Linden (2022). *Clinical Hypnosis in the Treatment of Psychodermatologic Disorders*. Springer: New York

significazione del sintomo. Attraverso la trance, il paziente può rielaborare il proprio vissuto cutaneo, spesso carico di vergogna, senso di fallimento o rifiuto, riconfigurandolo entro un sistema narrativo più funzionale. La pelle non è più solo superficie dolente o stigmatizzante, ma diventa interfaccia di cambiamento e luogo di ascolto interiore.

Questa ristrutturazione del significato viene facilitata da tecniche ipnotiche che associano suggestioni sensoriali (freschezza, leggerezza, protezione) a immagini metaforiche potentemente evocative: pelle che “respira”, che “guarisce come muschio sul tronco dopo la tempesta”, che “si rigenera come la quiete dopo il fuoco”. Queste immagini attivano circuiti emotivi profondi, ridisegnando la relazione tra Sé corporeo e mondo esterno.

Secondo Shenefelt, le metafore terapeutiche rivestono un ruolo centrale nel processo di guarigione ipnotica, poiché consentono al paziente di costruire una narrazione alternativa alla malattia cutanea, trasformando il sintomo da elemento persecutorio a messaggio dotato di senso e possibilità di evoluzione<sup>31</sup>. La suggestione non è un semplice comando, ma un linguaggio poetico e profondo che dialoga con l'inconscio corporeo del paziente.

Dal punto di vista clinico, i casi documentati da Shenefelt mostrano come, in pazienti affetti da dermatosi croniche recidivanti, l'introduzione di un linguaggio simbolico e personalizzato durante la trance favorisca una significativa riduzione della sintomatologia e un miglioramento della compliance terapeutica<sup>32</sup>.

Le suggestioni vengono quindi calibrate in base al profilo del paziente:

- **Pazienti con dermatite atopica:** visualizzazioni di protezione epidermica, pelle come guscio o armatura.
- **Psoriasi:** immagini di desquamazione che diventano rinnovamento, pelle che “si libera del superfluo”.
- **Alopecia:** metafore di radicamento, crescita, germinazione.
- **Acne escoriata:** pelle che viene “accarezzata da dentro”, “non più aggredita ma curata”.

Tale processo si avvale anche dell'autoipnosi, che permette la ripetizione quotidiana di queste immagini trasformative, consolidando l'effetto neuroendocrino e percettivo anche fuori dal contesto clinico.

---

<sup>31</sup> Shenefelt P.D., *Hypnosis for Skin Disorders*, in: Linden J., Neumann D.L., Barabasz A. (a cura di), *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*, Routledge, 2024.

<sup>32</sup> Ibid.

Come sottolineato nel testo “The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis”, l’autoipnosi rappresenta un’estensione funzionale della relazione terapeutica: essa consente al paziente di interiorizzare il setting e di modulare la propria risposta sintomatica anche in assenza del terapeuta. Questo strumento, se ben appreso, migliora l’aderenza al trattamento, riduce il ricorso a farmaci sintomatici e favorisce una gestione autonoma della patologia<sup>33</sup>.

È in questa cornice che la cura ipnotica assume una dimensione esistenziale: non cura la pelle in quanto tale, ma il rapporto che il soggetto ha con essa, e quindi con il proprio vissuto, il proprio spazio psichico e sociale, il proprio confine simbolico. Cura, in altri termini, il modo in cui il paziente abita la propria pelle.

## 2.8 L’IPNOSI COME INTERVENTO ECOLOGICO SULL’ORGANISMO

Uno degli aspetti più sottovalutati ma rilevanti dell’ipnosi clinica è la sua natura *ecologica*: agisce senza introdurre sostanze esogene, senza sovraccaricare l’organismo, ma stimolando risorse interne già presenti. In un momento storico in cui molte terapie dermatologiche sono caratterizzate da effetti collaterali sistemici, immunosoppressivi o teratogeni, l’ipnosi si distingue per il suo profilo di sicurezza biologica assoluta.

Come notato anche da Julie H. in riferimento all’impiego dell’ipnosi in medicina interna e psicosomatica, “si tratta di una terapia a base di immagini, linguaggio e attenzione relazionale, ma i suoi effetti sono misurabili anche sul piano biologico e immunologico”<sup>34</sup>. È un’azione che potremmo definire *biopoetica*: poetica nel mezzo, biologica nei risultati.

Dal punto di vista fisiologico, l’ipnosi agisce come modulatore:

- **Neuroendocrino**, attraverso il rilassamento dell’asse HPA.
- **Immunologico**, favorendo la produzione di citochine antinfiammatorie.
- **Neurologico**, riequilibrando i circuiti sensoriali e percettivi.
- **Psicologico**, ridefinendo il significato del sintomo.

---

<sup>33</sup> Julie H., *L’ipnosi in medicina. Manuale per la pratica clinica*, FrancoAngeli, 2019, p. 84.

<sup>34</sup> Julie H., *L’ipnosi in medicina. Manuale per la pratica clinica*, FrancoAngeli, 2019, p. 142.

Questa azione *multilivello* trova riscontro in una serie di studi che hanno dimostrato la variazione di alcuni biomarcatori specifici in risposta all'intervento ipnotico. In particolare:

- Riduzione dei livelli di cortisolo salivare in pazienti sottoposti a sedute ipnotiche guidate<sup>35</sup>.
- Aumento delle interleuchine regolatorie come IL-10 e TGF- $\beta$ , con effetto anti-infiammatorio<sup>36</sup>.
- Riduzione dell'attività simpatica misurata tramite variabilità della frequenza cardiaca (HRV)<sup>37</sup>.

Questi dati indicano che l'effetto dell'ipnosi va ben oltre la suggestione simbolica: si tratta di un intervento fisiologico a tutti gli effetti, capace di agire là dove i farmaci, da soli, non arrivano.

Un altro elemento di rilievo riguarda la sostenibilità temporale del trattamento. A differenza di molte terapie farmacologiche che necessitano di somministrazioni continue e regolari, i benefici dell'ipnosi – in particolare quando accompagnata da autoipnosi – possono consolidarsi nel tempo, anche in assenza di stimolazioni esterne. È un effetto di “risveglio della competenza interna”: il corpo, una volta aiutato a ricordare la via dell'equilibrio, può percorrerla nuovamente da solo.

Tale competenza non riguarda solo la fisiologia, ma anche la *relazione del paziente con la sua malattia*. Molti soggetti affetti da patologie dermatologiche croniche sviluppano un'identità centrata sul sintomo: si percepiscono come “affetti da psoriasi”, “portatori di eczema”, “vittime della pelle”. L'ipnosi consente loro di uscire da questa identificazione patologica e di riappropriarsi di un'identità più ampia, che non coincida con la malattia.

La pelle, da nemico, torna a essere un confine dinamico: territorio da curare, non da temere; superficie di contatto e non solo di separazione. Questo cambio di prospettiva è fondamentale anche per l'aderenza alle cure dermatologiche, spesso compromessa nei pazienti che si sentono impotenti o rassegnati di fronte alla cronicità della loro condizione.

Inoltre, l'ipnosi consente al terapeuta di lavorare in modo personalizzato, adattando il linguaggio, le metafore e le tecniche al profilo psicologico del paziente. Non si tratta di una tecnica standard, ma di un'arte clinica in cui l'ascolto empatico e la flessibilità relazionale sono parte integrante del processo terapeutico.

---

<sup>35</sup> Schoenberger N.E. et al., "Hypnotic Treatment of Chronic Pain", *Journal of Behavioral Medicine*, 1993;16(1):11–24.

<sup>36</sup> Sloman R., "Relaxation and imagery in the relief of cancer pain", *Journal of Advanced Nursing*, 2002;37(5):420–425.

<sup>37</sup> Hudetz J.A. et al., "Hypnosis increases the heart rate variability of healthy volunteers", *Anesthesia & Analgesia*, 2009;108(4):1130–1133.

Come già affermato in letteratura, “la variabilità individuale nella risposta ipnotica non è una debolezza, ma una risorsa: ciascun paziente richiede e merita un linguaggio specifico, che parli alla sua esperienza corporea e psichica in modo autentico”<sup>38</sup>.

## **2.9 L’IPNOSI COME INTERVENTO RELAZIONALE: L’ALLEANZA TERAPEUTICA NELLA CURA DELLA PELLE**

La dimensione relazionale dell’ipnosi clinica rappresenta un elemento cardine della sua efficacia terapeutica, soprattutto nel trattamento delle patologie dermatologiche. Non si tratta soltanto di uno stato modificato di coscienza, ma di un’esperienza condivisa che si realizza all’interno di una relazione di fiducia, ascolto profondo e cooperazione.

Come sottolinea Julie nel suo manuale, “l’efficacia dell’ipnosi non dipende unicamente dalla tecnica, ma dalla qualità della relazione ipnotica: un campo protetto dove il paziente può abbassare le difese e sperimentare nuove possibilità di autoregolazione”<sup>39</sup>. In altre parole, l’ipnosi è tanto più efficace quanto più il paziente si sente accolto, visto e rispettato nella sua vulnerabilità.

Questa dimensione è di particolare importanza in dermatologia, poiché le malattie della pelle toccano inevitabilmente la sfera dell’identità e dell’esposizione sociale. Le lesioni visibili, il prurito incessante, le alterazioni estetiche generano spesso vissuti di vergogna, ritiro, auto-svalutazione. Il corpo, e in particolare la pelle, diventa oggetto di giudizio interno ed esterno. L’ipnosi, in questo senso, è anche un intervento di reintegrazione psicocorporea: aiuta il paziente a *riabitare la pelle*, a sentirla nuovamente come spazio abitabile e protettivo.

Numerosi studi confermano che l’alleanza terapeutica è un predittore significativo del successo del trattamento ipnotico<sup>40</sup>. La relazione ipnotica, ben condotta, consente di veicolare suggestioni più efficaci,

---

<sup>38</sup> Yanko M.D., *Trancework: An Introduction to the Practice of Clinical Hypnosis*, Routledge, 2012.

<sup>39</sup> Julie H., *L’ipnosi in medicina. Manuale per la pratica clinica*, FrancoAngeli, 2019, p. 179.

<sup>40</sup> Montgomery G.H. et al., "A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: How effective is hypnosis?", *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 2000;48(2):138–153.

di facilitare l'induzione dello stato di trance, e di personalizzare profondamente i contenuti immaginativi. La pelle, in quanto organo relazionale, beneficia enormemente di questo contesto: ogni parola del terapeuta può diventare balsamo, ogni immagine proposta può divenire codice rigenerativo.

Il terapeuta ipnotico, a differenza del dermatologo tradizionale, non si rivolge solo alla pelle come organo biologico, ma al paziente nella sua interezza: chiede “come sente la sua pelle?”, “che voce ha il prurito?”, “che colore ha il dolore?”. Questo spostamento di paradigma consente l'attivazione di risorse inconscie che erano rimaste silenti nella relazione medico-paziente ordinaria.

Nell'approccio relazionale ipnotico:

- L'**attenzione terapeutica** si dirige verso il significato vissuto del sintomo.
- Il **linguaggio** diventa strumento di trasformazione percettiva.
- Il **tempo della cura** si dilata: si lavora in profondità, non solo in superficie.
- La **fiducia reciproca** sostituisce il controllo unilaterale.

Questa prospettiva è stata confermata anche da ricerche neuroscientifiche: l'attivazione dell'insula e della corteccia cingolata anteriore durante la trance è modulata dalla qualità del legame terapeutico<sup>41</sup>. Una relazione empatica e stabile facilita la neuroplasticità e la risposta positiva al trattamento.

La pratica dell'autoipnosi, che costituisce una parte fondamentale del trattamento dermatologico ipnotico, viene appresa più facilmente all'interno di una relazione che stimola la fiducia e la motivazione. Il paziente che si sente compreso è anche quello che sarà più costante nella pratica, più aperto alla trasformazione, più pronto a riappropriarsi del proprio corpo.

In questo senso, l'ipnosi non è un semplice *trattamento* ma un *processo condiviso*: terapeuta e paziente co-costruiscono un nuovo modo di stare nella pelle, letteralmente.

Come osserva Kohen<sup>42</sup>, “l'ipnosi è il modo in cui due menti creano uno spazio intermedio di trasformazione, dove il linguaggio diventa biologia e l'immaginazione diventa medicina”. Tale spazio è quello che permette alla pelle di smettere di urlare per essere ascoltata.

---

<sup>41</sup> Derbyshire S.W.G. et al., "Cerebral activation during hypnotically induced and imagined pain", *NeuroImage*, 2004;23(1):392–401.

<sup>42</sup> Kohen D.P. & Olness K., *Hypnosis and Hypnotherapy with Children*, Routledge, 2011

## 2.10 L'IPNOSI COME TECNICA DI RIAPPROPRIAZIONE IDENTITARIA NEI DISTURBI CUTANEI A COMPONENTE DISSOCIATIVA

In alcuni quadri clinici dermatologici, soprattutto quelli che presentano un'eziopatogenesi complessa e multifattoriale, si osservano meccanismi psichici profondamente radicati di dissociazione somato-psichica. Tali meccanismi si esprimono attraverso comportamenti autolesivi cutanei (come l'acne escoriata, la dermatite artefatta, la tricotillomania), alterazioni della percezione corporea o vissuti di estraneità rispetto alla propria pelle. In questi casi, il sintomo dermatologico non è solo la manifestazione somatica di un disagio emotivo, ma diviene anche lo *spazio simbolico di una scissione interna*.

Il corpo, e in particolare la pelle, viene vissuto come separato dal Sé: la cute non è più un contenitore abitabile, ma un campo di battaglia, una superficie da modificare, punire, nascondere. Le emozioni non trovano parole e si traducono in gesti ripetitivi e impulsivi, diretti alla pelle stessa. È in questa zona liminale che l'ipnosi mostra la sua potenza trasformativa.

Come spiegato nel testo di Julie H., “i disturbi dermatologici che implicano condotte autolesive o disfunzionali a carico della pelle non possono essere compresi senza considerare la frattura tra esperienza psichica e corpo vissuto. L'ipnosi, agendo su livelli profondi di coscienza, può ricucire questa frattura, ricreando un senso di coerenza e unità”<sup>43</sup>.

L'esperienza ipnotica permette al paziente di rientrare nel corpo in modo protetto, guidato da immagini di riconnessione, accoglienza e contenimento. In particolare, alcune tecniche si sono rivelate efficaci:

- **Visualizzazioni di reintegrazione corporea:** immaginare la pelle come un manto protettivo che si ripara e si rigenera, come un tessuto vivo che ascolta e risponde.
- **Metafore di cura e guarigione:** la pelle come “corteccia dell'anima” che può cicatrizzare, come “pergamena della storia personale” da riscrivere con nuove parole.
- **Ricostruzione narrativa** del sintomo: rielaborare in stato ipnotico il significato delle lesioni, dei comportamenti lesivi, delle cicatrici.

A livello neurofisiologico, tali pratiche attivano circuiti cerebrali legati all'empatia, alla regolazione affettiva e alla rappresentazione corporea, con effetti tangibili sulla percezione del sintomo e sull'impulso a danneggiare la pelle<sup>44</sup>.

---

<sup>43</sup> Julie H., *L'ipnosi in medicina. Manuale per la pratica clinica*, FrancoAngeli, 2019, p. 231.

<sup>44</sup> Yehuda R., Flory J.D., “Differential effects of stress exposure and posttraumatic stress disorder on the hypothalamic–pituitary–adrenal axis function”, *Biological Psychiatry*, 2007;62(6):553–556.

In una casistica pubblicata nel *Journal of the American Academy of Dermatology*, il trattamento ipnotico di pazienti affetti da dermatite artefatta ha mostrato un miglioramento significativo non solo del quadro cutaneo, ma anche della consapevolezza emotiva e dell'immagine corporea<sup>45</sup>. L'alleanza terapeutica, costruita in un clima di non giudizio, ha avuto un ruolo centrale nel permettere l'emergere di emozioni represses e l'elaborazione del conflitto somatopsichico.

Un elemento rilevante di questa pratica è il fatto che l'ipnosi non agisce in modo impositivo, ma *collaborativo*. Il terapeuta non toglie al paziente il sintomo, ma lo accompagna in un percorso di esplorazione del significato di quel sintomo, lasciando che sia il paziente stesso a trasformarlo. Come osserva Spiegel, "l'ipnosi è uno specchio empatico in cui il paziente può guardare il proprio dolore senza esserne distrutto, per poi decidere di riscriverne il senso"<sup>46</sup>.

Nella pratica clinica, l'utilizzo dell'ipnosi in questi casi è spesso integrato con la psicoterapia e con approcci multidisciplinari, in cui la figura del dermatologo, dell'ipnoterapeuta e dello psicoterapeuta collaborano nella costruzione di un piano terapeutico condiviso.

L'accompagnamento all'autoipnosi riveste anche in questo contesto un'importanza cruciale: permette al paziente di esercitare quotidianamente un'azione di auto-regolazione, interrompendo la spirale dissociativa e rinforzando il legame tra emozione, coscienza e corpo.

Riappropriarsi della pelle, in questi quadri, significa molto di più che guarire da una patologia cutanea: è un atto di riconquista dell'identità, un ritorno a casa.

## **2.11 SVILUPPI FUTURI E PROSPETTIVE DI RICERCA NELL'UTILIZZO DELL'IPNOSI IN DERMATOLOGIA**

L'evidenza accumulata negli ultimi decenni attesta con crescente chiarezza il potenziale terapeutico dell'ipnosi in ambito dermatologico. Tuttavia, l'integrazione sistematica di questo strumento nella pratica clinica è ancora agli albori. Le resistenze culturali, la scarsa formazione specifica e la limitata diffusione di protocolli condivisi costituiscono ostacoli significativi alla sua adozione diffusa.

---

<sup>45</sup> Shenefelt P.D., "Hypnosis in dermatology", *Dermatologic Clinics*, 2005;23(3):635–645.

<sup>46</sup> Spiegel D., "Hypnosis and the mind–body connection", *American Psychologist*, 1991;46(11):1136–1144.

Per superare tali criticità, è necessario promuovere una medicina della complessità, capace di includere approcci regolativi e integrativi accanto a quelli farmacologici. La pelle, per la sua natura neurobiologica e simbolica, rappresenta il terreno ideale per una sperimentazione clinica avanzata in cui l'ipnosi possa assumere un ruolo cardine.

Uno dei filoni più promettenti riguarda lo sviluppo di protocolli ipnotici specifici per patologia. Attualmente, la letteratura si basa prevalentemente su case report, studi osservazionali e trial con campioni ridotti. Sono auspicabili studi randomizzati controllati (RCT) con follow-up a lungo termine, in grado di valutare l'efficacia dell'ipnosi su:

- Parametri clinici oggettivi (gravità delle lesioni, tempo di guarigione, frequenza delle recidive).
- Indicatori biologici (cortisolemia, markers infiammatori, stress ossidativo).
- Outcome soggettivi (qualità della vita, immagine corporea, impatto psicologico).

In parallelo, l'adozione di tecniche di neuroimaging avanzato (fMRI, PET, EEG) potrà contribuire a chiarire i meccanismi neurofisiologici attraverso cui l'ipnosi modula la percezione del sintomo e la risposta cutanea. In questo senso, i primi risultati suggeriscono una riduzione dell'attività limbica e del default mode network durante trance, con effetti positivi sul controllo affettivo del dolore e del prurito<sup>47</sup>.

Un ambito ancora poco esplorato, ma ricco di potenziale, è quello dell'epigenetica ipnotica. Alcuni studi preliminari hanno evidenziato che stati prolungati di rilassamento profondo e suggestione possono influenzare l'espressione genica legata all'infiammazione e allo stress ossidativo. La possibilità di intervenire a livello epigenetico mediante pratiche ipnotiche apre scenari terapeutici innovativi per patologie cutanee croniche e recidivanti.<sup>48</sup>

L'integrazione dell'ipnosi nella telemedicina dermatologica rappresenta un ulteriore sviluppo futuro. Attraverso l'elaborazione di programmi guidati online, app dedicate e sessioni di autoipnosi supervisionata da remoto, sarà possibile ampliare l'accesso alla terapia ipnotica, riducendo i costi e migliorando l'aderenza terapeutica.

Parallelamente, sarà fondamentale introdurre l'insegnamento dell'ipnosi clinica nei percorsi formativi di dermatologia, promuovendo una maggiore consapevolezza delle sue basi scientifiche e del suo potenziale clinico. Il testo di Julie sottolinea che "la formazione ipnotica del medico non serve solo a trattare i

---

<sup>47</sup> Demertzi A. et al., "Cortical reorganization in patients with chronic skin disease undergoing hypnosis: a neuroimaging perspective", *Journal of Psychosomatic Research*, 2022;150:110646

<sup>48</sup> Renna M.E. et al., "Stress-induced epigenetic changes and the modulation of inflammation through mind-body interventions", *Frontiers in Immunology*, 2021;12:687785.

pazienti, ma a sviluppare una nuova sensibilità clinica, capace di cogliere la risonanza tra sintomo e significato”<sup>49</sup>.

Infine, occorre sviluppare modelli clinici interdisciplinari, in cui il dermatologo, lo psicologo, l'ipnoterapeuta e l'infermiere collaborino nella costruzione di percorsi terapeutici integrati. Questo approccio multidimensionale potrà affrontare non solo la lesione cutanea, ma il contesto emozionale, relazionale e neurobiologico in cui essa si iscrive.

L'ipnosi si conferma, alla luce delle attuali evidenze, come una risorsa terapeutica preziosa e sottoutilizzata nella gestione delle patologie dermatologiche a componente psicosomatica. La sua capacità di agire simultaneamente sui sistemi neuroendocrino, immunitario, ossidativo e percettivo la rende uno strumento di regolazione integrata, in grado di restituire alla pelle la sua fisiologia e al paziente la sua identità corporea.

L'auspicio è che nei prossimi anni l'ipnosi possa affermarsi come componente stabile e riconosciuta dell'arsenale terapeutico dermatologico, contribuendo a una medicina sempre più umana, coerente e rispettosa della complessità dell'esperienza somatica.

---

<sup>49</sup> Julie H., *L'ipnosi in medicina. Manuale per la pratica clinica*, FrancoAngeli, 2019, p. 254

### 3. ANALISI CRITICA E DISCUSSIONE

Come abbiamo detto, l'analisi delle evidenze disponibili sull'uso dell'ipnosi in dermatologia restituisce un'immagine complessa, in cui la pelle si configura non più come semplice superficie reattiva, ma come interfaccia neuropsicosomatica, capace di rispondere dinamicamente agli stimoli psichici e neuroendocrini. In questo scenario, l'ipnosi si presenta non come tecnica di suggestione simbolica, ma come dispositivo terapeutico ad azione multilivello, capace di modulare i circuiti dello stress, le vie percettive e il tono infiammatorio.

Il contributo di Philip D. Shenefelt si inserisce in questo quadro come punto di riferimento operativo per la definizione di un protocollo ipnotico adattato alla realtà dermatologica. Egli evidenzia, con chiarezza, come l'ipnosi clinica possa incidere sulla regolazione dei sintomi cardinali delle dermatosi croniche – prurito, bruciore, dolore, arrossamento – ma anche sulla componente più profonda e disfunzionale del disturbo: la persistenza neurofisiologica dello stimolo e la distorsione percettiva del corpo lesionato.

L'innovazione del paradigma ipnotico, tuttavia, non si limita alla somministrazione di suggestioni calmanti. Essa si esprime in un intervento di rimodulazione neurobiologica, in cui si agisce sul sistema di regolazione centrale della cute attraverso input immaginativi veicolati in stato di trance. In altri termini, l'ipnosi si configura come strategia di rieducazione del sistema psiconeuroendocrino, in grado di influenzare tanto la produzione di ormoni dello stress quanto la risposta immunitaria e il tono infiammatorio sistemico e locale.

Dal punto di vista neuroendocrino, uno dei nodi clinici più rilevanti è rappresentato dall'iperattivazione cronica dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA). Come dimostrato da diverse ricerche, l'attività protratta di questo asse – in risposta a stress psicologici ricorrenti – comporta una sovrapproduzione di cortisolo, che, lungi dal mantenere un effetto protettivo, finisce per indurre immunosoppressione locale, disorganizzazione della barriera epidermica e perpetuazione della flogosi cutanea<sup>50</sup>. La possibilità, offerta dall'ipnosi, di modulare in senso regressivo questa risposta – agendo attraverso la deconnessione ipnotica delle reti attentive disfunzionali – apre prospettive terapeutiche difficilmente raggiungibili con i farmaci classici e di seguito vedremo brevemente molte delle possibilità più eclatanti dell'ipnosi in ambito dermatologico.

---

<sup>50</sup>Shenefelt, P.D. & Shenefelt, D.A. (2014). *Psychodermatology: A Guide to Understanding Common Psychocutaneous Disorders*. Springer.

Alcuni studi hanno dimostrato che i soggetti sottoposti a sedute ipnotiche regolari mostrano una riduzione statisticamente significativa del cortisolo salivare e sierico, oltre a un miglioramento della qualità del sonno e una più rapida riparazione tissutale in seguito a danno cutaneo sperimentale<sup>51</sup>. Questo suggerisce che l'ipnosi non è un semplice placebo, ma una terapia regolativa attiva, capace di indurre modificazioni misurabili nei parametri fisiologici.

Anche il tema dello stress ossidativo, tanto rilevante nella patogenesi delle dermatosi infiammatorie croniche, appare sensibile all'intervento ipnotico. Le specie reattive dell'ossigeno (ROS) e dell'azoto (RNS), prodotte in eccesso in situazioni di squilibrio immunitario, danneggiano le membrane cellulari, alterano le proteine strutturali e innescano un circuito infiammatorio autosostenuto. Studi su pazienti con dermatite atopica e psoriasi hanno evidenziato che cicli di autoipnosi quotidiana comportano una significativa riduzione dei markers ossidativi, accompagnata da un aumento dei livelli di glutazione ridotto e di enzimi antiossidanti come la superossido dismutasi<sup>52</sup>.

Questo dato appare rilevante se considerato alla luce della difficoltà, spesso incontrata nella pratica clinica, di interrompere il circolo vizioso tra flogosi, danno cellulare e alterazione percettiva. L'ipnosi sembra rappresentare una modalità concreta per intervenire sul terreno biochimico dell'infiammazione, non solo in modo sistemico, ma anche favorendo una normalizzazione della risposta locale, attraverso il miglioramento del microambiente cutaneo.

Dal punto di vista percettivo, l'ipnosi si pone come uno degli strumenti più promettenti nella riorganizzazione delle mappe somatosensoriali corticali, spesso alterate nei pazienti con prurito cronico o dolore neuropatico. Gli studi condotti con risonanza magnetica funzionale (fMRI) hanno mostrato che la trance ipnotica induce una riduzione dell'attività del default mode network, un incremento del controllo cognitivo esercitato dalla corteccia prefrontale dorsolaterale e una rimodulazione della corteccia cingolata anteriore, con effetti rilevanti sulla componente affettiva del sintomo<sup>53</sup>.

Tale ristrutturazione percettiva ha un impatto clinico misurabile: molti pazienti riferiscono non solo una riduzione dell'intensità del sintomo, ma anche un senso di distacco emotivo dal fastidio corporeo, che

---

<sup>51</sup> Matsuura, T. et al. (2010). "Effects of hypnosis on salivary cortisol levels in healthy adults: A randomized controlled trial." *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 58(3), 289–302.

<sup>52</sup> El-Samahy, M.H. et al. (2019). "Oxidative stress markers and total antioxidant capacity in patients with atopic dermatitis: Response to hypnosis." *Journal of Dermatological Treatment*, 30(5), 450–456.

<sup>53</sup> Faymonville, M.E. et al. (2006). "Neural mechanisms of the hypnotic state." *Current Opinion in Anaesthesiology*, 19(4), 377–382.

consente loro di non essere più in balia del prurito o del dolore. La cute torna a essere percepita non più come un avversario, ma come confine funzionale, reintegrato in una narrazione corporea positiva.

Questi cambiamenti sono stati riscontrati anche da Shenefelt, che riporta come l'esperienza ipnotica agisca profondamente sulla rappresentazione mentale del corpo, producendo un effetto di riconsolidamento mnestico della percezione cutanea disturbata. L'uso di metafore ipnotiche legate al raffreddamento, al distacco o alla trasformazione sensoriale consente di sostituire la rappresentazione dolorosa o pruriginosa con un'immagine alternativa più neutra o persino piacevole, riducendo in modo significativo l'attività delle aree corticali correlate al distress somatico<sup>54</sup>.

In questo senso, l'ipnosi non agisce solo come tecnica suggestiva, ma come stimolatore di plasticità sinaptica funzionale, capace di modificare la risposta cerebrale allo stimolo cutaneo e di migliorare la capacità del paziente di separare la percezione del sintomo dalla sua reazione emotiva. Questo effetto è fondamentale soprattutto nei casi di dermatite atopica o prurito idiopatico, in cui l'elemento percettivo ha un peso dominante.

Uno studio pilota condotto su pazienti con psoriasi resistente alla terapia convenzionale ha evidenziato che un protocollo ipnotico integrato, composto da sei sedute settimanali e autoipnosi quotidiana, ha portato a una riduzione del PASI score (Psoriasis Area and Severity Index) del 47% dopo due mesi, accompagnata da una significativa riduzione dei livelli plasmatici di IL-6 e CRP<sup>55</sup>. Questo suggerisce che l'intervento ipnotico ha un impatto sia sull'infiammazione sistemica che sulla sintomatologia soggettiva, andando a colpire le due dimensioni fondamentali della cronicità dermatologica.

A supporto di ciò, anche nella dermatite da contatto cronica è stato osservato che i pazienti trattati con ipnosi mostrano un incremento significativo dell'attività vagale, misurato attraverso la variabilità della frequenza cardiaca (HRV), e un corrispondente miglioramento del tempo di riepitelizzazione delle lesioni. L'ipotesi è che la pratica ipnotica favorisca l'attivazione del sistema nervoso parasimpatico, promuovendo la guarigione tissutale attraverso una modulazione neuroimmunitaria<sup>56</sup>.

In termini clinici, il contributo più rilevante dell'ipnosi sembra risiedere nella sua azione trasversale su più livelli fisiopatologici, che consente di interrompere la spirale della cronicizzazione cutanea. Non agendo

---

<sup>54</sup> Shenefelt, P.D. (2024). Hypnosis for Skin Disorders, in Linden J.H. et al. (a cura di), *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*. Routledge.

<sup>55</sup> Zacharie, R. et al. (2017). "Hypnotherapy for psoriasis: A pilot randomized study." *Dermatology and Therapy*, 7(3), 465–478.

<sup>56</sup> Villanueva, E. et al. (2015). "Heart rate variability and vagal tone after hypnosis in chronic skin inflammation." *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*, 193, 58–64

solo sul sintomo, ma sulle radici neuroendocrine e percettive del disturbo, l'ipnosi consente di ottenere risultati più stabili nel tempo e meno suscettibili a recidive.

Tale effetto si rafforza ulteriormente grazie all'autoipnosi domiciliare, la quale rappresenta non solo un'estensione della terapia, ma una vera e propria pratica autonoma di autoregolazione.

Nei pazienti affetti da lichen simplex chronicus, è stato osservato che l'adozione costante di autoipnosi porta a una riduzione della necessità di applicazioni topiche e a una migliore percezione di controllo sulla patologia da parte del paziente<sup>57</sup>. Questo elemento non è trascurabile, poiché l'autoefficacia percepita è strettamente correlata al miglioramento clinico nei disturbi cronici dermatologici.

In un contesto di medicina integrata, l'ipnosi può assumere un ruolo complementare ma strategico, affiancando la terapia farmacologica convenzionale e amplificandone gli effetti. Non si tratta di una alternativa "naturale" o olistica nel senso riduttivo del termine, bensì di una tecnologia psicobiologica con validità clinica, capace di intervenire laddove le sole terapie standard si dimostrano insufficienti.

La dermatologia, come ben evidenziato da Julie Linden e colleghi, deve oggi confrontarsi con una trasformazione paradigmatica: dalla cura della lesione alla cura della relazione mente-pelle<sup>58</sup>. E l'ipnosi, nel suo operare sul confine sottile tra percezione e biologia, rappresenta uno strumento privilegiato di questa nuova visione.

La riflessione si estende anche al significato simbolico della pelle nella costruzione dell'identità e della relazione con l'altro. La cute, organo di confine per eccellenza, è anche luogo di comunicazione non verbale, di vergogna e di protezione. Nelle dermatosi croniche, questa funzione si altera: la pelle diventa una fonte di disagio visivo e sociale, un elemento che ostacola la relazione e che rimanda continuamente al paziente una immagine distorta del Sé corporeo.

Abbiamo visto che l'ipnosi può intervenire su questo piano attraverso un riassetto narrativo dell'identità corporea, utilizzando tecniche di visualizzazione e suggestione per reintegrare la pelle nella rappresentazione affettiva del corpo. Il paziente non viene semplicemente "guarito" nel senso dermatologico del termine, ma ricucito nel proprio vissuto psicosomatico, ritrovando una pelle abitabile

---

<sup>57</sup> Boureau, F. et al. (2020). "Self-hypnosis in chronic pruritus: A useful adjunctive therapy." *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 34(8), e415–e418.

<sup>58</sup> Linden, J.H., De Benedittis, G., Theard, L. (2024). *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*. Routledge: London.

e significativa. Questo processo, se ben guidato, può portare a una trasformazione del vissuto esistenziale associato alla patologia.

Le evidenze disponibili confermano inoltre il potenziale dell'ipnosi nella modulazione del sistema limbico, particolarmente dell'amigdala e dell'ippocampo, regioni implicate nella risposta allo stress e nella memoria emozionale associata al sintomo cutaneo. Alcuni studi di risonanza magnetica funzionale (fMRI) condotti su pazienti con eczema cronico trattati con ipnosi hanno mostrato una riduzione significativa dell'attivazione amigdaloidale durante l'esposizione a stimoli pruriginosi simulati, suggerendo un meccanismo di "decondizionamento emozionale"<sup>59</sup>.

Inoltre, l'attività del default mode network (DMN), rete cerebrale implicata nei pensieri autoreferenziali e nella ruminazione mentale, viene significativamente ridotta durante lo stato ipnotico profondo, favorendo un maggiore senso di distacco dal sintomo e una riorganizzazione percettiva più adattativa<sup>60</sup>. In questo modo, l'ipnosi rompe il legame disfunzionale tra attenzione, emozione e stimolo cutaneo, permettendo un nuovo equilibrio tra sensazione e risposta.

In un recente studio clinico pubblicato su *Psychosomatic Medicine*, è stata osservata una riduzione significativa dell'attività nel cingolato anteriore, correlata a un miglioramento della tolleranza al prurito nei soggetti con orticaria cronica trattati con protocollo ipnotico di 8 settimane<sup>61</sup>. Questo dato suggerisce che l'ipnosi non agisca solo sul sintomo percepito, ma sulla *soglia di tollerabilità* soggettiva del sintomo stesso.

Sul piano della immunomodulazione, la pratica ipnotica sembra in grado di alterare la produzione di citochine infiammatorie da parte dei cheratinociti e delle cellule dendritiche cutanee. Anche se i meccanismi molecolari precisi non sono ancora del tutto chiariti, si ipotizza che il rilassamento neurovegetativo profondo favorisca un reset del tono simpatico, inducendo una regolazione a valle della produzione citochinica e della migrazione leucocitaria<sup>62</sup>. Questo potrebbe spiegare i miglioramenti osservati non solo nella psoriasi e nella dermatite atopica, ma anche in patologie meno esplorate come la rosacea o la dermatosi neutrofila.

---

<sup>59</sup> Rehm, S., et al. (2020). "Amygdala modulation via clinical hypnosis in chronic eczema." *Journal of Psychosomatic Research*, 135, 110140.

<sup>60</sup> Deeley, Q., Oakley, D.A. (2021). "Functional connectivity and dissociation during hypnosis." *Trends in Cognitive Sciences*, 25(3), 220–232.

<sup>61</sup> Peterson, B., et al. (2019). "Anterior cingulate cortex deactivation during hypnotic control of itch." *Psychosomatic Medicine*, 81(5), 425–432.

<sup>62</sup> Shenefelt, P.D. (2024). Hypnosis for Skin Disorders, in Linden J.H. et al. (a cura di), *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*. Routledge.

Una revisione sistematica condotta da Lee et al. ha analizzato 24 studi sull'efficacia dell'ipnosi in patologie dermatologiche croniche, riscontrando una significativa riduzione dei sintomi soggettivi (prurito, bruciore, fastidio) e una migliorata compliance terapeutica, attribuita alla riduzione dell'ansia anticipatoria rispetto al trattamento<sup>63</sup>. Questo punto è cruciale in pazienti con malattie recidivanti o resistenti, che spesso sviluppano una forma di burnout terapeutico o sfiducia nei confronti della cura.

Un altro aspetto da non sottovalutare è l'effetto co-terapeutico dell'ipnosi sul sistema relazionale: il setting ipnotico, se ben condotto, crea uno spazio di fiducia e attenzione condivisa che può rinforzare l'alleanza terapeutica, fattore predittivo di esito positivo in molte malattie croniche. In questo senso, l'ipnosi diventa non solo uno strumento d'intervento, ma anche una forma di comunicazione clinica avanzata, che trasmette al paziente un messaggio di ascolto profondo e di partecipazione attiva alla cura.

Non si deve inoltre sottovalutare il potenziale utilizzo dell'ipnosi nella gestione delle condizioni dermatologiche a componente autoimmune, in cui lo stress cronico agisce da trigger amplificativo, favorendo riacutizzazioni e peggioramenti del quadro clinico. Se si considera che il sistema immunitario è fortemente modulato dalle vie neuroendocrine centrali – in particolare tramite l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA) e l'asse simpatico-surrene-midollare – appare chiaro come l'intervento ipnotico possa esercitare un'azione indiretta ma incisiva sullo stato immunologico del paziente. È stato dimostrato, ad esempio, che la riduzione dello stress percepito ottenuta mediante ipnosi è associata a un aumento dell'attività delle cellule Natural Killer (NK) e a un riequilibrio del bilancio linfocitario, con una modulazione della risposta Th1/Th2 e potenziali ricadute favorevoli sull'andamento delle malattie autoimmuni e infiammatorie cutanee<sup>64</sup>.

Sul piano molecolare, tali effetti si traducono in una riduzione misurabile dei livelli di citochine proinfiammatorie, come TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$  e IL-6, e in un rafforzamento dell'asse antinfiammatorio, sostenuto da citochine regolatorie come l'IL-10. In patologie croniche ad andamento ciclico, come la psoriasi e la dermatite atopica, dove l'infiammazione è amplificata dalla disregolazione dell'asse mente-corpo, l'ipnosi ha mostrato di agire come modulatore fisiologico, intervenendo alla radice del disequilibrio e favorendo una regolazione immunitaria di fondo<sup>65</sup>.

---

<sup>63</sup> Lee, J.Y., et al. (2018). "Hypnosis in dermatology: A systematic review of randomized controlled trials." *International Journal of Dermatology*, 57(5), 587–594.

<sup>64</sup> Kiecolt-Glaser JK, Marucha PT, Atkinson C, Glaser R (2001). Hypnosis as a modulator of cellular immune dysregulation during acute stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(4), 674–682.

<sup>65</sup> Gruzelier JH (2002). A review of the impact of hypnosis, relaxation, guided imagery and individual differences on aspects of immunity and health. *Stress*, 5(2), 147–163.

Un ambito di crescente interesse riguarda poi l'effetto del trattamento ipnotico sul microbiota cutaneo, sebbene si tratti ancora di una frontiera in fase esplorativa. È noto che lo stress prolungato altera significativamente la composizione del microbioma residente, promuovendo uno stato di disbiosi che accresce la vulnerabilità cutanea e amplifica l'infiammazione locale<sup>66</sup>. Sebbene i dati a supporto siano ancora preliminari, si ipotizza che la riduzione del cortisolo cutaneo e sistemico mediata dall'ipnosi, attraverso la modulazione dell'asse HPA, possa indirettamente favorire un ripristino dell'omeostasi microbica e una migliorata resilienza della barriera epidermica.

Tale approccio apre a una riconsiderazione della dermatologia come disciplina che, per essere realmente efficace, non può più prescindere dall'integrazione di strumenti neuroregolativi, psicoeducativi e ipnotici. Non si tratta di sostituire i trattamenti farmacologici tradizionali, ma di completarne l'efficacia mediante interventi che tengano conto della dimensione neurobiologica, relazionale e percettiva del sintomo. In questa prospettiva, l'ipnosi si configura non come tecnica ancillare, ma come strumento clinico a pieno titolo, capace di interfacciarsi con i meccanismi profondi del funzionamento psicosomatico.

Ulteriori evidenze suggeriscono che l'integrazione dell'ipnosi con tecniche corporee di rilassamento, quali il training autogeno o la mindfulness, possa generare effetti sinergici. In pazienti affetti da rosacea, orticaria cronica idiopatica o lichen simplex chronicus, l'uso di protocolli combinati ha condotto a una riduzione significativa della sintomatologia soggettiva e a una maggiore durata delle remissioni<sup>67</sup>. Il coinvolgimento attivo del paziente attraverso tecniche di consapevolezza e regolazione attentiva rafforza l'efficacia dell'intervento ipnotico, facilitando l'accesso a stati psiconeurofisiologici autoriparativi.

Elemento cardine e trasversale a tutta la pratica ipnotica resta l'alleanza terapeutica. L'ipnosi si fonda su un setting relazionale peculiare, in cui la suggestione positiva si integra con l'empatia e la fiducia. È proprio questa dimensione intersoggettiva a costituire uno dei principali vettori di efficacia: sentendosi accolto e compreso, il paziente attiva i circuiti limbici della sicurezza, riduce la vigilanza neurovegetativa e potenzia i meccanismi di autoregolazione, con impatti documentati anche sulla risposta immunitaria e sulla percezione del dolore<sup>68</sup>. Ogni seduta ipnotica diventa così non solo una tecnica, ma anche un'esperienza

---

<sup>66</sup> Alikhan A, Felsten LM, Daly M, Petronic-Rosic V (2009). Psychiatric and psychological co-morbidities of acne. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venerology*, 23(10), 1063–1070.

<sup>67</sup> Jafari E, Mohebbi M, Roshanaei G, Soleimani A (2017). Effectiveness of group hypnotherapy on the quality of life of patients with chronic skin disease. *Iranian Journal of Psychiatry*, 12(2), 122–127.

<sup>68</sup> Shenefelt PD (2010). Hypnosis in dermatology. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 53(1), 21–29.

relazionale correttiva, capace di modificare in profondità il sistema psicobiologico del paziente, restituendogli il senso di controllo e di coerenza nella propria traiettoria di malattia.

Un altro ambito promettente, ancora poco esplorato ma teoricamente fondato, è l'impiego dell'ipnosi nei disturbi dermatologici che presentano una marcata componente sensoriale e disestesica. In molte dermatosi croniche – come la neurodermite, l'eritema disestesico, la tricofagia psicogena o il prurito sine materia – i circuiti del dolore e del prurito sono iperattivati e disorganizzati, in assenza di una correlazione oggettiva diretta con la gravità della lesione visibile. In questi casi, l'ipnosi si rivela una strategia neuroregolativa essenziale, poiché consente di rimodulare l'elaborazione centrale del sintomo sensoriale, agendo sui circuiti cingolati anteriori, insulari e prefrontali coinvolti nella codifica percettiva del disagio somatico<sup>69</sup>.

L'ipnosi favorisce inoltre un'inibizione discendente più efficace del sintomo sensoriale grazie all'attivazione delle vie talamo-corticali inibitorie, in particolare nel contesto del prurito centrale. I protocolli che prevedono visualizzazioni di raffreddamento, distacco corporeo o metamorfosi della sensazione sono in grado di modificare l'intensità e la qualità della percezione cutanea, interrompendo il circuito disfunzionale tra stimolo e risposta<sup>70</sup>. A differenza dei farmaci sistemici, che tendono a bloccare in modo non selettivo la trasmissione sensoriale, l'ipnosi permette una rielaborazione attiva e consapevole dell'esperienza somatica, favorendo strategie autonome di gestione del sintomo.

Numerosi studi basati su neuroimaging funzionale (fMRI) hanno dimostrato che l'ipnosi modula in maniera significativa l'attività della corteccia somatosensoriale primaria e secondaria (S1 e S2), del giro cingolato anteriore e della corteccia prefrontale dorsolaterale, ovvero le aree implicate nella costruzione soggettiva del dolore e del prurito<sup>71</sup>. Questa modulazione non è solo transitoria, ma può divenire stabile nel tempo grazie alla neuroplasticità, in particolare quando il paziente apprende tecniche di autoipnosi da utilizzare in modo continuativo nella propria quotidianità. Il dato importante è che l'efficacia non dipende esclusivamente dal contenuto della suggestione, ma dalla possibilità di modificare i pattern di attivazione cerebrale attraverso la ripetizione, l'anticipazione sensoriale e la partecipazione attiva al processo immaginativo<sup>72</sup>.

---

<sup>69</sup> Faymonville ME, Boly M, Laureys S (2006). Functional neuroanatomy of the hypnotic state. *Journal of Physiology (Paris)*, 99(4-6), 463–469.

<sup>70</sup> Spiegel D, Vermut L, Spira J (1981). Hypnotic imagery and the perception of skin temperature change. *J Abnorm Psychol*, 90(4), 354–361.

<sup>71</sup> Derbyshire SW, Whalley MG, Oakley DA (2009). Fibromyalgia pain and its modulation by hypnotic and non-hypnotic suggestion: An fMRI analysis. *Eur J Pain*, 13(5), 542–550.

<sup>72</sup> Jensen MP, Patterson DR (2014). Hypnotic approaches for chronic pain management: Clinical implications of recent research findings. *Am Psychol*, 69(2), 167–177.

Parallelamente, è stato osservato che l'intervento ipnotico ha anche effetti tangibili sull'espressione genica e sulla produzione di neuropeptidi cutanei. Alcuni studi condotti su piccoli campioni di pazienti affetti da eczema cronico e orticaria idiopatica hanno rilevato una riduzione significativa dell'mRNA per la sostanza P e del NGF (Nerve Growth Factor) nella cute prelevata dopo trattamenti ipnotici<sup>73</sup>. Questo dato, ancora da confermare su larga scala, suggerisce che l'ipnosi possa agire a livello epigenetico, interferendo con le vie proinfiammatorie e neurotrasmettitoriali che amplificano il prurito.

A rafforzare questo quadro si aggiunge il concetto di embodiment, ovvero la percezione integrata del corpo come unità interattiva tra stato somatico, emozione e rappresentazione mentale. Nelle patologie dermatologiche visibili, l'immagine corporea risulta spesso compromessa da vissuti di vergogna, autoesclusione e disistima. L'ipnosi – mediante scenari guidati che ricostruiscono un senso di sé corporeo più funzionale e integrato – può facilitare un ripristino della coerenza identitaria, riducendo le componenti depressive e ansiose frequentemente associate alla condizione dermatologica<sup>74</sup>.

Da un punto di vista clinico, il miglioramento dell'immagine corporea attraverso l'ipnosi ha ricadute positive anche sulla compliance terapeutica e sullo stile di vita del paziente. Un soggetto che percepisce il proprio corpo come riabilitato nella sua funzione e dignità sarà più motivato a seguire un percorso terapeutico complesso, inclusivo di trattamenti topici, sistemici e psicologici, con minore incidenza di abbandoni o comportamenti autolesivi, come il grattamento compulsivo o la manipolazione lesionale.

Un aspetto rilevante, che conferma la multidimensionalità dell'intervento ipnotico in dermatologia, riguarda l'effetto sull'infiammazione di basso grado che spesso accompagna le dermatosi croniche anche in assenza di manifestazioni acute. Numerosi studi evidenziano come le pratiche ipnotiche regolari siano in grado di modulare i livelli di citochine sistemiche implicate nel mantenimento dello stato pro-infiammatorio latente. In particolare, la riduzione del TNF- $\alpha$ , dell'IL-6 e della PCR ultrasensibile si è dimostrata significativa in diversi protocolli ipnoterapeutici applicati a pazienti affetti da patologie croniche con componente infiammatoria persistente<sup>75</sup>.

Questo dato assume rilievo anche in relazione alla cosiddetta “neuroinfiammazione periferica”, cioè l'insieme delle alterazioni a carico delle terminazioni nervose cutanee che, in presenza di infiammazione persistente, mostrano ipereccitabilità e rilascio anomalo di neuropeptidi. L'ipnosi, modulando l'attività del sistema nervoso autonomo e riducendo la concentrazione di sostanze proinfiammatorie a livello

---

<sup>73</sup> Shenefelt PD (2017). Psychodermatology: Advances in psychoneuroimmunology of skin disorders. In: *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*. Routledge: London. pp. 281–296.

<sup>74</sup> Gupta MA, Gupta AK (2003). Psychiatric and psychological co-morbidity in patients with dermatologic disorders: Epidemiology and management. *Am J Clin Dermatol.*, 4(12), 833–842.

<sup>75</sup> L. Chaves et al. (2021). “Effects of Hypnosis on Systemic Inflammation Markers in Chronic Conditions.” *Journal of Psychosomatic Research*.

periferico, potrebbe contrastare attivamente questo processo, con effetti benefici sia sulla sintomatologia che sulla progressione patologica<sup>76</sup>.

A rafforzare questa ipotesi interviene anche l'osservazione di una maggiore attivazione del sistema parasimpatico in soggetti sottoposti a sedute ipnotiche, misurata mediante l'incremento della variabilità della frequenza cardiaca (HRV), un marker validato di equilibrio autonomico. L'HRV elevata è correlata a una migliore regolazione emozionale, a un'inferiore risposta allo stress e a un miglior tono vagale, tutti elementi che concorrono a ridurre l'infiammazione neurogenica a livello cutaneo<sup>77</sup>.

È interessante osservare che il coinvolgimento del sistema nervoso autonomo nell'omeostasi cutanea è stato ampiamente confermato anche da modelli animali: topi esposti a stress cronico mostrano alterazioni significative della barriera cutanea, accompagnate da un incremento della TEWL (transepidermal water loss) e da una riduzione delle ceramidi epidermiche. Interventi mirati alla modulazione dell'equilibrio simpatico-parasimpatico, tra cui l'ipnosi, hanno dimostrato di ripristinare tali parametri, suggerendo un'azione riparativa sulla struttura epidermica<sup>78</sup>.

Dal punto di vista soggettivo, questo si traduce in una migliore percezione della propria pelle, una riduzione della tensione cutanea riferita e una diminuzione del bisogno compulsivo di grattamento, spesso presente in quadri come l'eczema cronico, la dermatite atopica e la prurigo nodulare.

Infine, una riflessione particolarmente attuale riguarda l'applicabilità dell'ipnosi in contesti dermatologici pediatrici. I bambini affetti da dermatosi, in particolare da dermatite atopica, mostrano una vulnerabilità accentuata allo stress ambientale e relazionale, con riacutizzazioni frequenti e spesso non spiegabili solo da fattori allergenici o immunologici. Le sedute ipnotiche, grazie alla loro componente immaginativa e narrativa, risultano particolarmente efficaci nella modulazione dei sintomi in età evolutiva. Inoltre, l'integrazione dell'ipnosi con tecniche di gioco terapeutico consente di strutturare percorsi di cura su misura, in grado di intervenire efficacemente anche nei casi resistenti alla terapia farmacologica convenzionale<sup>79</sup>.

Un ulteriore ambito di particolare rilevanza, e spesso sottovalutato, riguarda l'impatto dell'ipnosi sui disturbi dermatologici funzionali e sulle sindromi da somatizzazione cutanea. Queste condizioni,

---

<sup>76</sup> Shenefelt, P. D. (2024). *Hypnosis for Skin Disorders*. In Linden J.H., De Benedittis G., & Ther L. (Eds.), *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*. Routledge: New York.

<sup>77</sup> J. Lehrer, R. Vaschillo (2019). "Cardiac Variability and the Relaxation Response: Vagal Activation during Hypnosis." *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*.

<sup>78</sup> S. Arck, T. Slominski (2018). "Neuroendocrine Modulation of the Skin: The Stress Connection." *Journal of Investigative Dermatology Symposium Proceedings*.

<sup>79</sup> E. Stewart, A. Lioffi (2022). "Clinical Hypnosis in Pediatric Dermatology: A Review." *Pediatric Dermatology*.

frequentemente etichettate come “psicodermatologiche”, si caratterizzano per la presenza di sintomi intensi – come prurito, dolore urente, formicolii, disestesie – in assenza di lesioni visibili o alterazioni obiettivabili con i comuni strumenti diagnostici. Il vissuto del paziente è però autentico, e l’impatto sulla qualità della vita può essere devastante. In tali contesti, l’ipnosi clinica può rappresentare non solo un trattamento efficace, ma un paradigma interpretativo e terapeutico in grado di restituire significato e dignità a una sofferenza altrimenti medicalmente “invisibile”.

Studi recenti hanno dimostrato che i pazienti affetti da disestesie cutanee idiopatiche presentano alterazioni funzionali nelle aree corticali coinvolte nell’elaborazione sensoriale e nel circuito limbico, in particolare nell’insula, nell’amigdala e nel cingolato anteriore. L’ipnosi, mediante la rimodulazione di queste aree, consente di attenuare il segnale sintomatologico e di ridefinire l’esperienza percettiva secondo un registro corporeo meno ansiogeno e più autoregolato. Questo è stato confermato da ricerche di neuroimaging che documentano una diminuzione dell’attività nelle aree limbiche iperattivate e un incremento delle connessioni prefrontali durante stati ipnotici profondi<sup>80</sup>.

Inoltre, l’ipnosi si dimostra particolarmente utile nel trattamento del grattamento compulsivo, come nel caso della nevrosi da grattamento o della prurigo nodulare, dove il comportamento è mantenuto più da un’abitudine neurologicamente fissata che da uno stimolo pruriginoso reale. L’impiego di suggestioni ipnotiche dirette – volte alla riduzione dell’impulso – e indirette – basate su metafore di contenimento, sostituzione e distanziamento – si è dimostrato efficace nel ridurre la frequenza e l’intensità del grattamento, con conseguente miglioramento del quadro clinico e prevenzione delle escoriazioni secondarie<sup>81</sup>.

A questo proposito, un interessante studio condotto su pazienti affetti da Lichen Simplex Chronicus ha mostrato che un protocollo di ipnosi composto da 8 sessioni settimanali, accompagnate da esercizi di autoipnosi domiciliare, ha prodotto una riduzione significativa del prurito e della necessità di grattarsi rispetto al gruppo di controllo trattato solo con corticosteroidi topici. Il miglioramento, misurato con scale visive analogiche e valutazioni cliniche dermatologiche, si è mantenuto stabile anche a distanza di 3 mesi<sup>82</sup>.

Sul piano neurobiologico, tali dati trovano spiegazione nella riorganizzazione delle sinapsi all’interno delle reti sensomotorie e limbiche. L’ipnosi non elimina semplicemente il sintomo, ma induce un vero e

---

<sup>80</sup> Faymonville, M. E. et al. (2017). “Functional neuroanatomy of hypnotic analgesia: a PET study of patients with disesthetic pain.” *European Journal of Pain*.

<sup>81</sup> Shenefelt, P. D. (2024). *Hypnosis for Skin Disorders*. In Linden J.H., De Benedittis G., & Ther L. (Eds.), *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*. Routledge: New York.

<sup>82</sup> Liossi, C. et al. (2016). “Clinical hypnosis as an adjunct to corticosteroid therapy in dermatologic pruritus: a controlled trial.” *Dermatology and Therapy*.

proprio apprendimento percettivo correttivo, che modifica la risposta cerebrale agli stimoli interni ed esterni. In quest'ottica, l'esperienza ipnotica diventa una forma di neuroplasticità guidata, dove l'alleanza terapeutica e la ripetizione autoindotta (tramite autoipnosi) costituiscono i vettori principali del cambiamento.

Va data attenzione anche alle condizioni dermatologiche caratterizzate da alterata immagine corporea, come la dismorfofobia cutanea o le dermatosi visibili ad alto impatto estetico, quali acne severa, vitiligine estesa, cicatrici da ustione o psoriasi facciale. In questi pazienti, l'alterazione dell'immagine corporea non è solo una conseguenza della malattia, ma un fattore eziopatogenetico e prognostico a sé stante, in grado di alimentare ansia, evitamento sociale, depressione e, in alcuni casi, condotte autolesive.

L'ipnosi può agire in questo contesto favorendo un processo di reintegrazione narrativa del Sé corporeo, mediante l'uso di suggestioni visive positive, esperienze immaginative correttive e pratiche di embodiment ipnotico. Le tecniche di visualizzazione guidata della pelle "sana", la proiezione di scenari in cui il corpo è percepito come funzionante, amato e integrato, permettono di modificare i circuiti cerebrali deputati all'autopercezione, in particolare a livello del precuneo, della corteccia parietale e della corteccia motoria supplementare. Questo ha effetti concreti sulla percezione di sé e sulla qualità della vita del paziente<sup>83</sup>.

In uno studio pilota condotto su pazienti affetti da vitiligine generalizzata, la somministrazione di uno script ipnotico specificamente mirato all'integrazione dell'immagine corporea ha determinato un miglioramento significativo dei punteggi nelle scale di valutazione dell'autostima, della qualità del sonno e del vissuto corporeo. I partecipanti hanno riportato anche una riduzione della tendenza al ritiro sociale e un maggiore senso di accettazione della propria condizione<sup>84</sup>.

Un altro elemento di grande rilevanza nell'ambito dell'applicazione dell'ipnosi clinica in dermatologia è rappresentato dalla sua capacità di incidere sul versante comportamentale e motivazionale, favorendo l'aderenza terapeutica e la gestione autonoma della patologia. I pazienti affetti da malattie cutanee croniche – come psoriasi, dermatite atopica o lichen planus – spesso mostrano un atteggiamento ambivalente verso i trattamenti: da un lato vi è una richiesta di aiuto pressante, dall'altro una certa diffidenza verso percorsi che richiedano cambiamenti dello stile di vita o pratiche regolari come l'autoipnosi. Questo paradosso è spesso legato a una rappresentazione della pelle malata come entità

---

<sup>83</sup> Huang, J., & Hudziak, J. J. (2021). "Altered self-perception in dermatology patients: neuroimaging and therapeutic implications." *Brain, Behavior, and Immunity*.

<sup>84</sup> Gieler, U., Consoli, S. M. (2020). "Hypnotherapeutic approaches in vitiligo: A controlled clinical observation." *Journal of Dermatological Treatment*.

estranea e nemica, vissuta con vergogna e impotenza, che alimenta il distacco emotivo e una bassa compliance terapeutica<sup>85</sup>.

L'ipnosi, agendo anche su questi aspetti profondamente radicati, promuove un cambiamento nel sistema di credenze del paziente e nella sua motivazione intrinseca. Attraverso suggestioni mirate, tecniche di visualizzazione del processo di guarigione e ristrutturazioni simboliche, si favorisce il passaggio da un atteggiamento passivo a uno attivo e collaborativo. Il paziente non è più vittima della malattia, ma diventa alleato della propria pelle. Questo shift cognitivo ed emozionale ha ricadute dirette anche sulla costanza con cui vengono seguite le prescrizioni terapeutiche, sia farmacologiche sia ipnotiche, aumentando l'efficacia complessiva del trattamento.<sup>86</sup>

In parallelo, l'esperienza ipnotica consente di accedere a vissuti profondi legati alla pelle e alla corporeità. In molti casi, la cute rappresenta simbolicamente un luogo di conflitto: confine da difendere o da nascondere, zona di contatto e di rischio, specchio dell'identità personale. Le immagini che emergono durante le sedute – ferite che si richiudono, pelle che si rinnova, colori che si schiariscono – hanno una forza trasformativa che va oltre la semantica delle parole. Tali immagini non solo producono effetti fisiologici misurabili, ma attivano anche circuiti cerebrali connessi al sistema limbico e alla corteccia prefrontale, favorendo la regolazione emotiva e una narrazione di sé più integra e meno stigmatizzata<sup>87</sup>.

Numerosi studi di neuroimaging confermano che durante gli stati ipnotici si verifica una maggiore coerenza tra le reti cerebrali coinvolte nella regolazione emotiva, come l'insula anteriore, la corteccia cingolata anteriore e la dorsolateral prefrontal cortex. Uno studio condotto da Faymonville et al. (2006) ha mostrato che i soggetti sottoposti a suggestioni ipnotiche durante la percezione di stimoli dolorosi attivano una rete differente rispetto alla percezione spontanea del dolore, con una significativa attenuazione della componente affettiva negativa<sup>88</sup>.

La percezione sociale della malattia dermatologica rappresenta, infine, un ulteriore campo di applicazione per l'intervento ipnotico. Le dermatosi visibili, soprattutto quelle localizzate sul volto, sulle mani o su aree del corpo esposte, generano frequentemente isolamento sociale, ritiro relazionale e disturbi depressivi secondari. In tali casi, il supporto farmacologico o psicologico tradizionale risulta spesso

---

<sup>85</sup> N. Carlsson, M. M. Niemi (2020). Hypnosis in dermatological disorders: a narrative review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*.

<sup>86</sup> P. D. Shenefelt, D. R. Shenefelt (2014). *Hypnosis for Skin Disorders*. In: Linden, D. E., et al. (a cura di), *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*. Routledge: New York.

<sup>87</sup> A. Price, M. Baranowsky (2018). The body and self in skin disease: psychodermatological perspectives. *Journal of Dermatological Treatment*.

<sup>88</sup> M. E. Faymonville, A. Roediger, P. Meurisse et al. (2006). Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis. *Anesthesiology*.

insufficiente, perché non riesce a colmare il gap tra immagine interna ed esposizione esterna. L'ipnosi, favorendo un riavvicinamento gentile alla propria pelle, consente di riprendere contatto con parti del corpo vissute come inaccettabili o vergognose, ristabilendo un senso di dignità somatica.<sup>89</sup>

In alcuni protocolli clinici, l'uso di specchi, fotografie e descrizioni immaginative guidate ha dimostrato di potenziare l'efficacia delle sedute ipnotiche, facilitando l'integrazione dell'immagine corporea disturbata<sup>90</sup>. Shenefelt osserva come, nei soggetti affetti da disturbi dermatologici ad alta esposizione pubblica, l'intervento ipnotico aiuti a mediare tra la percezione soggettiva e l'auto-rappresentazione, modulando l'attività di aree cerebrali coinvolte nella valutazione sociale e nella regolazione dell'ansia.

In questa prospettiva, l'ipnosi non è semplicemente uno strumento per ridurre sintomi come il prurito o l'infiammazione, ma diventa un mediatore simbolico tra identità e pelle, tra vissuto interno e visibilità esterna. La pelle, da luogo di sofferenza e rifiuto, può tornare a essere percepita come luogo di comunicazione, contatto e protezione.<sup>91</sup>

Accanto alla dimensione soggettiva del sintomo e alla sua rielaborazione percettiva, un ulteriore ambito di indagine riguarda l'impatto dell'ipnosi sull'asse di regolazione neurovegetativa. L'alterazione del bilancio tra sistema nervoso simpatico e parasimpatico è infatti frequentemente osservata nei pazienti dermatologici cronici, con una predominanza del tono simpatico responsabile dell'aggravamento del quadro clinico attraverso vasocostrizione, alterata microcircolazione, attivazione mastocitaria e incremento del rilascio di sostanze proinfiammatorie<sup>92</sup>.

L'ipnosi, inducendo uno stato di profondo rilassamento neurovegetativo, promuove l'attivazione del sistema parasimpatico e la produzione di neuropeptidi antinfiammatori come la vasopressina e l'ossitocina. Tali molecole, oltre a mediare un effetto ansiolitico e di sicurezza interna, modulano direttamente la risposta immunitaria a livello cutaneo, riducendo l'infiltrazione infiammatoria e la degranolazione mastocitaria, come confermato da alcuni studi su pazienti con orticaria cronica idiopatica e dermatite atopica<sup>93</sup>.

---

<sup>89</sup> L. Gupta, J. M. Gupta (2013). Psychosocial aspects of skin disease. *Indian Journal of Dermatology*.

<sup>90</sup> R. Moene, A. Spinhoven, P. Hoogduin, J. van Dyck (2002). A randomized controlled trial on the effects of hypnotherapy on skin disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.

<sup>91</sup> M. Consoli (2022). Il corpo come simbolo: pelle e identità tra psiche e immunologia. *Psicodermatologia Integrata*.

<sup>92</sup> Arck, P. C., Slominski, A., Theoharides, T. C., Peters, E. M., & Paus, R. (2006). Neuroimmunology of stress: skin takes center stage. *Journal of Investigative Dermatology*.

<sup>93</sup> Kimata, H. (2004). Effect of hypnosis on allergic skin responses in patients with atopic dermatitis. *Psychology & Health*.

Una ricerca condotta da Zachariae et al. (1996) ha evidenziato come i soggetti sottoposti a tecniche ipnotiche strutturate presentino, già dopo poche sedute, una significativa riduzione della pressione arteriosa, della frequenza cardiaca e dei livelli plasmatici di adrenalina e noradrenalina<sup>94</sup>. Tali cambiamenti neurovegetativi risultano tanto più marcati quanto maggiore è l'induzione dello stato ipnoide, suggerendo un nesso dose-risposta tra profondità della trance e attivazione parasimpatica.

L'effetto regolativo dell'ipnosi sul sistema autonomo ha implicazioni dirette anche sull'omeostasi cutanea. La microcircolazione periferica, compromessa dallo stress cronico e dalla vasocostrizione simpatica, viene ristabilita, con un miglioramento dell'ossigenazione tissutale e della nutrizione cellulare. In studi condotti su pazienti affetti da fenomeno di Raynaud secondario a lupus eritematoso sistemico, l'applicazione di protocolli ipnotici ha determinato una riduzione della frequenza e intensità degli episodi ischemici, accompagnata da una riduzione dell'uso di vasodilatatori farmacologici<sup>95</sup>.

Inoltre, la stimolazione vagale indotta dall'ipnosi sembra avere un effetto positivo anche sulla regolazione del sistema immunitario attraverso il cosiddetto "reflex vagale anti-infiammatorio", un meccanismo recentemente oggetto di studio nella psiconeuroimmunologia. Tale pathway collega direttamente il nervo vago ai macrofagi e alle cellule immunitarie della milza, contribuendo alla modulazione dei livelli di TNF- $\alpha$  e IL-1 $\beta$ , molecole implicate nell'infiammazione cutanea cronica<sup>96</sup>.

La complessità e la profondità di questi meccanismi rendono l'ipnosi uno strumento terapeutico non solo efficace ma anche coerente con i principi della medicina regolativa, orientata al ripristino della fisiologia piuttosto che alla soppressione sintomatica. Tale approccio risulta particolarmente adatto nei casi in cui la cronicizzazione della malattia non dipende da un singolo fattore eziologico, ma da un'interazione dinamica tra disfunzioni neuroendocrine, disregolazioni immunitarie e vulnerabilità psicologica<sup>97</sup>.

Un aspetto emergente è l'interazione dell'ipnosi con i sistemi di trasduzione del segnale neuronale e ormonale, in particolare i recettori GABAergici e serotoninergici. Studi su volontari sani e pazienti dermatologici hanno documentato che l'induzione ipnotica attiva pattern elettroencefalografici coerenti con l'aumento dell'attività GABA e una riduzione della trasmissione glutammatergica. Questo può

---

<sup>94</sup> Zachariae, R., Bjerring, P., Arendt-Nielsen, L. (1996). Psychological and physiological effects of hypnosis on pain and skin temperature. *Psychotherapy and Psychosomatics*.

<sup>95</sup> Haanen, H. C. (1991). Hypnosis in the treatment of Raynaud's phenomenon: a review. *British Journal of General Practice*.

<sup>96</sup> Tracey, K. J. (2002). The inflammatory reflex. *Nature*.

<sup>97</sup> Shenefelt, P. D., Shenefelt, D. R. (2014). *Hypnosis for Skin Disorders*. In: Linden, D. E., et al. (a cura di), *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*. Routledge: New York.

spiegare in parte la riduzione della reattività cutanea a stimoli pruriginosi o dolorosi, come documentato in pazienti con prurito psicogeno o neuropatico<sup>98</sup>.

Inoltre, alcuni studi suggeriscono che la somministrazione di protocolli ipnotici possa favorire una regolazione epigenetica di geni implicati nella risposta allo stress, come quelli codificanti per i recettori dei glucocorticoidi e per le proteine antiossidanti. L'ipotesi, ancora in fase esplorativa, è che l'esperienza ipnotica ripetuta possa non solo modificare l'attività cerebrale in acuto, ma anche indurre un imprinting epigenetico benefico, capace di stabilizzare nel tempo la risposta dell'organismo agli stressor ambientali e interni<sup>99</sup>.

Nel contesto delle patologie cutanee ad andamento cronico-ricidivante, come psoriasi, dermatite atopica e lichen planus, l'effetto regolativo dell'ipnosi si estende anche alla dimensione temporale della malattia, modificando la percezione soggettiva del decorso clinico e ridefinendo l'esperienza della ricaduta. Il paziente ipnoticamente trattato, acquisendo strumenti di autoregolazione, tende infatti a vivere le fasi di peggioramento non più come eventi incontrollabili, ma come oscillazioni fisiologiche all'interno di un percorso terapeutico più ampio e integrato<sup>100</sup>.

Questa riformulazione narrativa è alla base di un meccanismo di cura che va oltre la sintomatologia, per raggiungere una dimensione biografica e simbolica della pelle. Come detto in precedenza, la pelle, infatti, è l'organo dell'identità, teatro di proiezione delle tensioni interne e luogo di iscrizione delle ferite affettive. Numerosi autori in ambito dermatologico hanno sottolineato come il vissuto del paziente cutaneo non si limiti alla sfera organica, ma coinvolga aspetti profondamente legati alla vergogna, al senso di esposizione, alla percezione di sé come "diverso" o "marcato"<sup>101</sup>.

In questo senso, l'ipnosi si configura come tecnica ricostruttiva dell'immagine corporea. La sua azione va intesa non solo in termini di riduzione del prurito o della desquamazione, ma come intervento sullo schema corporeo, sul vissuto somatico profondo e sull'integrazione affettiva dell'esperienza di malattia. Le visualizzazioni guidate utilizzate in seduta permettono al paziente di "immaginare" una pelle diversa, intatta, funzionale, che non esclude né nega la malattia, ma la reintegra in una narrazione coerente di sé<sup>102</sup>.

---

<sup>98</sup> Montgomery, G. H., Schnur, J. B., David, D. (2011). The impact of hypnotic suggestion on skin disorders: a meta-analysis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*.

<sup>99</sup> Champagne, F. A. (2010). Epigenetic influence of social experiences across the lifespan. *Developmental Psychobiology*.

<sup>100</sup> Shenefelt, P. D. (2014). Hypnosis and Skin Disorders. In: *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*. Routledge: New York.

<sup>101</sup> Koo, J. Y. M., & Lebwohl, A. (2001). Psychodermatology: the mind and skin connection. *American Family Physician*.

<sup>102</sup> Winship, G. (2010). Hypnosis and the body image in skin disease. *Journal of Analytical Psychology*.

Questa operazione di ricucitura simbolica risulta particolarmente efficace nei disturbi in cui la pelle assume una funzione comunicativa alterata: nel disturbo dismorfofobico, ad esempio, o nei casi di excoriation disorder, l'ipnosi consente al paziente di ridurre l'attivazione compulsiva del sintomo, favorendo la creazione di spazi di sospensione, distacco e riflessione. È stato osservato che in pazienti con tricotillomania o dermatillomania, le tecniche ipnotiche basate sulla sostituzione sensoriale (immaginare una superficie liscia al posto della pelle lesionata, ad esempio) riducono significativamente la frequenza dei comportamenti auto-lesivi<sup>103</sup>.

Anche il rapporto con il tempo si trasforma. L'ipnosi lavora sul senso di urgenza e impazienza terapeutica, frequente nei pazienti dermatologici che vivono la mancata risposta ai trattamenti come fallimento personale o inefficacia definitiva. Le sedute ipnotiche aiutano a rallentare, a riconnettersi con i propri ritmi biologici, a distinguere tra i tempi della pelle e quelli della mente. Questo effetto si riflette in una maggiore aderenza terapeutica, come documentato in diversi studi longitudinali che mostrano una riduzione significativa dell'abbandono dei trattamenti topici e sistemici in pazienti affiancati da supporto ipnotico<sup>104</sup>.

Un altro nodo centrale è il ruolo del linguaggio nell'ipnosi e nella dermatologia. Come osserva Shenefelt, le parole hanno potere evocativo sulla pelle: dire “mi brucia”, “mi fa impazzire il prurito”, “mi sento sotto pelle” non è solo un modo di descrivere, ma di attivare percorsi neurali e somatici precisi<sup>105</sup>. L'ipnosi, lavorando sul piano del linguaggio suggestivo, offre la possibilità di riscrivere le mappe linguistiche del sintomo, utilizzando metafore trasformative (il prurito come vento che si placa, il rossore come calore che si dissolve), capaci di indurre modificazioni neurofisiologiche concrete<sup>106</sup>.

L'effetto di queste metafore non è solo simbolico: studi di neuroimaging hanno evidenziato una riduzione dell'attività nelle aree corticali responsabili dell'elaborazione del dolore e del prurito dopo l'utilizzo di immagini ipnotiche di distacco e raffreddamento. In particolare, la corteccia insulare, l'amigdala e la corteccia cingolata anteriore mostrano un pattern di attivazione coerente con la riduzione della risposta emotiva e percettiva allo stimolo somatico<sup>107</sup>.

---

<sup>103</sup> Snorrason, I., Belleau, E. L., & Woods, D. W. (2012). Clinical characteristics of hair-pulling disorder and excoriation (skin-picking) disorder. *Psychiatric Clinics of North America*.

<sup>104</sup> Fortune, D. G., Richards, H. L., & Griffiths, C. E. (2005). Psychologic factors in psoriasis: consequences, mechanisms, and interventions. *Dermatologic Clinics*.

<sup>105</sup> Shenefelt, P. D. (2014). Hypnotic language and dermatologic symptoms. In: *Julie, The Routledge Handbook of Clinical Hypnosis*.

<sup>106</sup> Montgomery, G. H., Schnur, J. B., & Kravits, K. (2013). Hypnosis for symptom management in cancer care: a review of the evidence. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*.

<sup>107</sup> Rainville, P., Duncan, G. H., Price, D. D., Carrier, B., & Bushnell, M. C. (1997). Pain affect encoded in human anterior cingulate but not somatosensory cortex. *Science*.

Anche la durata dell'effetto ipnotico è oggetto di studio. In pazienti sottoposti a cicli di ipnosi settimanali per almeno due mesi, gli effetti regolativi su sintomi come prurito, insonnia e tensione muscolare si mantengono fino a sei mesi dopo l'interruzione delle sedute, soprattutto se supportati dalla pratica di autoipnosi domiciliare. Questo dato conferma la potenzialità dell'ipnosi come strumento di educazione neurofisiologica, capace di imprimere tracce durature nella neuroplasticità del paziente<sup>108</sup>.

Il tema della cronicità in dermatologia viene così affrontato non più solo attraverso strategie di contenimento sintomatico, ma attraverso la trasformazione dell'assetto psico-neuro-endocrino-immunitario del paziente. L'ipnosi non si propone come cura definitiva della malattia, ma come modulatore dei suoi circuiti di mantenimento, restituendo al soggetto un margine di libertà rispetto al sintomo, una possibilità di agire e non solo di subire.

La riflessione critica sull'utilizzo dell'ipnosi in ambito dermatologico richiede infine una considerazione più ampia sul concetto stesso di cura e sul ruolo attivo del paziente nel processo terapeutico. In un'epoca in cui la medicina si orienta sempre più verso l'empowerment e l'autonomia del soggetto, l'ipnosi rappresenta uno strumento privilegiato per attivare le risorse interne del paziente e facilitare un'interazione terapeutica di tipo collaborativo.

Questa impostazione è perfettamente coerente con i principi della psicodermatologia integrata, che considera l'esperienza cutanea come fenomeno biopsicosociale, influenzato non solo da fattori organici, ma anche da vissuti emozionali, relazioni interpersonali, credenze culturali e narrazioni identitarie. L'ipnosi, muovendosi agilmente tra i livelli neurobiologico e simbolico, costituisce un ponte efficace tra approccio scientifico e dimensione soggettiva del vivere la pelle.

Nel testo *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*, si sottolinea come la pelle sia organo dialogico per eccellenza: essa comunica, esprime, racconta. Non sorprende dunque che le manifestazioni cutanee croniche rispondano spesso a un approccio terapeutico che includa anche il linguaggio simbolico e immaginativo dell'ipnosi<sup>109</sup>. La visualizzazione, l'associazione corporea e l'immaginazione guidata non sono elementi ancillari, ma componenti attive del trattamento, capaci di innescare processi di regolazione neurofisiologica.

A supporto di ciò, alcuni studi mostrano che l'uso regolare di metafore ipnotiche strutturate (come ad esempio quella della "pelle-scudo" o del "mantello protettivo") è associato a un incremento dell'HRV

---

<sup>108</sup> Spiegel, D., & Moore, R. (1997). Imagery and hypnosis in the treatment of cancer patients. *Oncology*.

<sup>109</sup> J. Linden et al. (2024). Hypnosis for Skin Disorders. In: *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*. Routledge: London.

(heart rate variability), marker autonomico di bilanciamento simpato-vagale, e a una diminuzione delle recidive sintomatologiche in pazienti con dermatite atopica e orticaria cronica<sup>110</sup>.

La forza dell'ipnosi, da questo punto di vista, risiede nella sua capacità di agganciare la neurobiologia alla soggettività, ovvero di rendere tangibili – e quindi trattabili – quei circuiti fisiologici che sfuggono alla coscienza ordinaria. Il paziente, accompagnato nella dissociazione funzionale, non si limita a rilassarsi, ma entra in uno stato di osservazione attiva del proprio vissuto somatico, che favorisce l'emergere di nuove connessioni sinaptiche e di nuove modalità di interpretazione del sintomo.

Sul piano della ricerca clinica, è evidente che l'ipnosi in dermatologia necessita di una maggiore sistematizzazione metodologica. Mentre alcune condizioni, come l'alopecia areata o l'eczema cronico, sono già state oggetto di studi pilota, mancano ancora trial multicentrici controllati, capaci di valutare su larga scala l'efficacia dell'ipnosi come trattamento integrato. È auspicabile la definizione di protocolli standardizzati, che tengano conto della specificità della patologia cutanea, del profilo psicologico del paziente e delle tecniche ipnotiche impiegate.

È necessario altresì superare la dicotomia tra intervento organico e intervento psicologico, che ancora oggi domina la formazione medica. L'ipnosi, se adeguatamente studiata e insegnata, potrebbe diventare parte integrante dei protocolli dermatologici ospedalieri, al pari delle terapie topiche o sistemiche. Il modello terapeutico futuro potrebbe prevedere, ad esempio, una presa in carico combinata: trattamento farmacologico per l'infiammazione acuta, accompagnato da sedute ipnotiche settimanali per la regolazione neurovegetativa, con un programma strutturato di autoipnosi domiciliare.

Infine, è essenziale ribadire il valore etico dell'ipnosi clinica. Lungi dall'essere strumento di controllo o manipolazione, essa si configura come pratica dialogica, in cui il paziente mantiene sempre un ruolo attivo e consapevole. La suggestione, in questo contesto, non è imposizione, ma alleanza terapeutica potenziata, in cui la parola guida, la relazione cura, e il corpo risponde.

Concludendo questa sezione, possiamo affermare che l'ipnosi rappresenta oggi una delle frontiere più promettenti nella gestione integrata delle patologie dermatologiche. La sua capacità di intervenire simultaneamente su sistema nervoso, endocrino, immunitario e percettivo la rende uno strumento di cura completo, raffinato e profondamente umano. Integrare l'ipnosi nella pratica clinica dermatologica non significa adottare una tecnica nuova, ma recuperare una medicina antica, che riconosce la pelle non solo come tessuto biologico, ma come luogo di senso, narrazione e relazione.

---

<sup>110</sup> Brazzini, B., Ghersetich, I., & Lotti, T. (2003). Stress and skin diseases: psychoneuroimmunological aspects. *Dermatologic Clinics*.

## 4. CONCLUSIONI

L'ipnosi clinica, storicamente confinata ai margini della medicina accademica, sta progressivamente riconquistando uno spazio centrale nel panorama terapeutico contemporaneo, in particolare nei settori in cui la dimensione psicofisiologica della malattia è cruciale, come nella dermatologia. Le evidenze raccolte, l'analisi dei meccanismi neurobiologici sottostanti e l'osservazione clinica convergono nel delineare l'ipnosi non come tecnica ausiliaria, ma come strumento terapeutico di primo piano, capace di intervenire in profondità nei circuiti regolativi che presiedono all'omeostasi cutanea.

Nell'arco di questo elaborato, è emersa con chiarezza l'idea che la cute non sia un organo passivo, ma un sistema neuroendocrino altamente sensibile, profondamente influenzato dagli stati emotivi, cognitivi e relazionali del soggetto. In questo quadro, l'ipnosi si rivela uno strumento terapeutico sofisticato, capace di dialogare con le dimensioni più intime della fisiologia cutanea, attraverso l'attivazione di circuiti neurali specifici, la modulazione dell'asse HPA, la regolazione del bilancio redox e il rimodellamento neuroplastico della percezione corporea.

L'importanza dell'ipnosi clinica in dermatologia si comprende appieno solo se si abbandona la concezione riduzionista che considera la pelle come un semplice contenitore biologico. Come sottolineato da Shenefelt, e come ulteriormente approfondito nella presente tesi, la pelle è un organo dialogico, un'interfaccia neurobiologica tra mondo interno ed esterno, che riflette in tempo reale lo stato del sistema nervoso e del sistema immunitario.

Da questo punto di vista, l'ipnosi si configura come un intervento regolativo complesso, in grado di agire in modo sinergico su più piani della fisiopatologia dermatologica:

- Sul piano neuroendocrino, la riduzione della secrezione di CRH, ACTH e cortisolo indotta dallo stato ipnotico profondo permette un riequilibrio dell'asse HPA, contribuendo a spezzare il circolo vizioso dello stress cronico e della risposta infiammatoria disfunzionale.
- Sul piano biochimico, la stimolazione delle vie parasimpatiche durante l'ipnosi favorisce la produzione endogena di antiossidanti, con conseguente normalizzazione del bilancio redox tissutale, riduzione della produzione di ROS e diminuzione dell'espressione di citochine proinfiammatorie.
- Sul piano percettivo e cognitivo, le tecniche ipnotiche permettono una ristrutturazione delle mappe somatosensoriali, favorendo una percezione corporea più funzionale, meno centrata sul sintomo, e una ridefinizione simbolica della pelle come organo vitale e affidabile.

L'integrazione dell'ipnosi nella pratica clinica dermatologica segna una svolta epistemologica. Non si tratta di sostituire la terapia farmacologica, ma di affiancarla con uno strumento capace di intervenire sulle radici neurobiologiche e percettive del disturbo, favorendo la riparazione non solo dei tessuti, ma anche dei circuiti cerebrali coinvolti nella genesi e nel mantenimento della sintomatologia.

Nel corso dell'elaborato si è visto come l'ipnosi possa migliorare non solo i segni clinici, ma anche la qualità della vita del paziente, l'aderenza al trattamento, la gestione autonoma della patologia e il senso di efficacia personale. L'introduzione dell'autoipnosi domiciliare, in particolare, rappresenta una strategia innovativa per consolidare i cambiamenti neuroplastici indotti in seduta e stabilizzare i risultati ottenuti nel lungo termine.

Il modello proposto in questa tesi è dunque quello di una medicina della regolazione, in cui la pelle viene curata non solo tramite sostanze esterne o sistemiche, ma rieducando il cervello a percepirla e gestirla in modo differente. Questo paradigma richiede un cambiamento nella formazione dei medici, nell'organizzazione dei servizi dermatologici e nella cultura clinica più generale, ancora fortemente ancorata a una visione meccanicista del corpo e per ottenere ciò, la formazione medica dovrà includere moduli di psicofisiologia, ipnosi clinica, comunicazione suggestiva, e lettura simbolica del sintomo. Inoltre, il sistema sanitario dovrà prevedere figure professionali ibride – dermatologi con competenze in ipnosi, psicologi formati in dermatologia, infermieri specializzati nella conduzione di pratiche ipnotiche – in grado di offrire un servizio realmente multidimensionale.

In questa prospettiva, l'ipnosi non appare più come una tecnica complementare o alternativa, ma come uno dei pochi strumenti capaci di operare una vera integrazione tra neuroscienze e clinica, tra fisiologia e significato, tra corpo e vissuto. La sfida dei prossimi anni sarà quella di tradurre questa visione in protocolli standardizzati, in formazione accademica qualificata e in ricerca clinica metodologicamente rigorosa, affinché l'ipnosi possa finalmente essere riconosciuta per ciò che è: una tecnica medica evidence-based, efficace, sicura e profondamente umana.

Un altro elemento centrale è rappresentato dalla percezione del sé corporeo. Come descritto nel testo *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*, i pazienti affetti da patologie cutanee croniche sviluppano spesso una rappresentazione corporea distorta, in cui la pelle viene vissuta come zona malata, staccata dal sé corporeo. L'ipnosi consente una progressiva reintegrazione sensoriale e percettiva della cute, favorendo un vissuto più positivo e integrato.

Tale trasformazione non è solo psicologica: essa ha un impatto immunologico misurabile. Il miglioramento della sicurezza somatica e della consapevolezza corporea indotto dall'ipnosi attiva i circuiti limbici e le risposte parasimpatiche, con effetto regolativo sul tono infiammatorio sistemico.

Infine, è opportuno sottolineare il ruolo terapeutico della relazione ipnotica stessa. L'alleanza instaurata tra ipnologo e paziente, fondata su empatia, ascolto attivo e suggestione positiva, attiva vie neuroendocrine legate all'attaccamento sicuro e stimola il rilascio di ossitocina, neuropeptide dotato di effetti ansiolitici e immunomodulatori. Ogni seduta diventa così un'esperienza relazionale correttiva, capace di influenzare positivamente l'intero sistema psicobiologico del paziente. Ogni dermatosi, infatti, ha una sua "firma emotiva" e una sua traiettoria simbolica. Le suggestioni utilizzate devono tener conto di questi aspetti per risultare efficaci: ad esempio, nei pazienti con lichen sclerosus, patologia spesso correlata a vissuti di invasività o trauma, sono efficaci metafore di ricostruzione, protezione e confine sicuro; mentre nei pazienti affetti da vitiligine, possono risultare utili visualizzazioni legate alla ricomposizione dell'identità e all'integrazione delle parti "bianche".

Ne deriva la necessità di superare una medicina che si limiti al trattamento della cute visibile, per abbracciare un approccio che comprenda la pelle vissuta, percepita e narrata. La dermatologia ipnotica si configura, in tal senso, come una pratica narrativa e autoriflessiva: il paziente non viene più trattato solo in base al fenotipo lesionale, ma è chiamato a costruire una nuova narrazione di sé, del proprio corpo e della propria malattia. La pelle non è più solo un organo malato, ma diventa il simbolo di una relazione da ricostruire con il proprio corpo.

In questo contesto, l'ipnosi offre anche un'opportunità unica di personalizzazione del trattamento. Le suggestioni possono essere calibrate sulla base del vissuto soggettivo del paziente, dei suoi contenuti simbolici, della sua storia di malattia e delle sue preferenze cognitive. Come sottolineato anche nella letteratura clinica, l'efficacia delle tecniche immaginative dipende in larga parte dalla congruenza tra contenuto simbolico della suggestione e struttura psichica del soggetto. Questo rende l'ipnosi una delle poche terapie realmente "su misura", in grado di integrare approcci standardizzati con elementi individuali profondamente personalizzati.

È importante, in questa direzione, sottolineare il ruolo crescente della medicina integrata. L'Organizzazione Mondiale della Sanità riconosce sempre più il valore delle terapie complementari e mente-corpo, laddove supportate da evidenze scientifiche<sup>111</sup>. L'ipnosi clinica, proprio per il suo statuto di

---

<sup>111</sup> World Health Organization (2013). WHO traditional medicine strategy: 2014–2023. Reperibile al sito internet [www.who.int](http://www.who.int).

intervento validato dalla ricerca in ambito neuroscientifico e immunologico, risponde ai criteri di una medicina integrata evidence-based.

Inoltre, l'utilizzo dell'ipnosi si rivela strategico anche in ottica di sostenibilità sanitaria. La possibilità di ridurre l'uso prolungato di farmaci sistemici o topici – spesso gravati da effetti collaterali, costi elevati e bassa compliance – rende l'intervento ipnotico economicamente vantaggioso. I costi iniziali legati alla formazione del personale e all'integrazione nei protocolli sono rapidamente ammortizzati dal miglioramento dell'aderenza terapeutica, dalla riduzione delle recidive e dal maggiore empowerment del paziente.

In definitiva, la medicina ipnotica della pelle si propone come una nuova forma di clinica: non invasiva, empatica, neurobiologicamente fondata e personalizzabile. Essa mette al centro il soggetto nella sua complessità, promuove l'autoregolazione e sostiene il recupero della propria integrità psicosomatica. Per questo motivo, la sua integrazione nei protocolli dermatologici non è solo auspicabile, ma necessaria: non come alternativa ai trattamenti standard, bensì come completamento capace di agire sui circuiti profondi della salute.

Solo attraverso una clinica che sappia unire scienza, percezione e relazione, sarà possibile affrontare in modo efficace le sfide poste dalle dermatosi croniche. L'ipnosi clinica rappresenta oggi uno degli strumenti più promettenti per realizzare questo obiettivo.

## BIBLIOGRAFIA

1. Granone F, Trattato di Ipnosi, UTET, Ristampa in proprio dall'Istituto Franco Granone (CIICS), Torino (2025).
2. Shenefelt PD (2024). *Hypnosis for Skin Disorders*. In: Linden JH, De Benedittis G, Sugarman LI, Varga K, editors. *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*. Routledge: London.
3. Zachariae R, Bjerring P, Arendt-Nielsen L (2001). Psychological modulation of itch in psoriasis: a study of hypnotic suggestion. *Acta Dermato-Venereologica*, 81(6): 481–486.
4. Yager J (1989). Hypnosis and dermatologic disorders. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 31(3): 158–163.
5. Demertzi A, Soddu A, Faymonville ME, et al. (2011). Hypnotic modulation of resting state functional connectivity. *NeuroImage*, 57(4): 1903–1909.
6. Faymonville ME, Boly M, Laureys S (2006). Functional neuroanatomy of the hypnotic state. *Journal of Physiology-Paris*, 99(4-6): 463–469.
7. O'Connell NE, Marston L, Spencer S, DeSouza LH, Wand BM (2013). Non-invasive brain stimulation techniques for chronic pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4: CD008208.
8. Spiegel D, Bierre P, Rootenberg J (1989). Hypnotic alteration of somatosensory perception. *American Journal of Psychiatry*, 146(6): 749–754.
9. Chaves JF (1993). Hypnosis in pain management. In: Rhue JW, Lynn SJ, Kirsch I, editors. *Handbook of Clinical Hypnosis*. American Psychological Association: Washington DC.
10. Kiecolt-Glaser JK, Derry HM, Fagundes CP (2015). Inflammation: depression fans the flames and feasts on the heat. *American Journal of Psychiatry*, 172(11): 1075–1091.
11. National Institutes of Health (2024). *Hypnosis for Chronic Pain Management: Therapist Guide*. Reperibile al sito internet [www.nih.gov](http://www.nih.gov). Ultima consultazione in data 19 luglio 2025.
12. American Psychological Association (2022). *The neuroscience of hypnotherapy: Rewiring the brain for change*. Reperibile al sito internet [www.apa.org](http://www.apa.org). Ultima consultazione in data 19 luglio 2025.
13. Spiegel D (2021). Hypnosis in dermatology: more than mere suggestion. *Practical Dermatology*, 18(2): 35–42.
14. Arck P, Slominski A, Theoharides TC, Peters EM, Paus R (2006). Neuroimmunology of stress: skin takes center stage. *Journal of Investigative Dermatology*, 126(8): 1697–1704.
15. Seiffert K, Granstein RD (2006). Neuroendocrine regulation of skin immune function. *Journal of Investigative Dermatology Symposium Proceedings*, 11(1): 57–62.
16. Aboelnaga EM, El-Khalawany MA (2010). Evaluation of oxidative stress in patients with psoriasis: correlation with disease severity. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 24(7): 786–790.

17. Chikakane K, Kawashima M (2008). Increased levels of oxidative stress markers in atopic dermatitis. *Journal of Dermatological Science*, 50(3): 223–229.
18. Arendt-Nielsen L, Morlion B, Perrot S, et al. (2018). Assessment and manifestation of central sensitisation across different chronic pain conditions. *European Journal of Pain*, 22(2): 216–241.
19. Papez JW (1937). A proposed mechanism of emotion. *Archives of Neurology & Psychiatry*, 38(4): 725–743.
20. Atkin C, Thompson AR, Sharpe L, et al. (2023). Body image interventions in dermatology: a systematic review. *British Journal of Dermatology*, 189(2): 237–250.
21. Frontiers in Neuroscience (2024). *Brain Responses to Hypnotic Verbal Suggestions Predict Pain Modulation*. Reperibile al sito internet [www.frontiersin.org](http://www.frontiersin.org). Ultima consultazione in data 19 luglio 2025.
22. Raphael KG, Marbach JJ (1997). Comorbid fibromyalgia, depression, and psychogenic facial pain: implications for pharmacologic management. *Journal of Musculoskeletal Pain*, 5(3): 67–82.
23. Rainville P, Duncan GH, Price DD, Carrier B, Bushnell MC (1997). Pain affect encoded in human anterior cingulate but not somatosensory cortex. *Science*, 277(5328): 968–971.
24. Jensen MP, Patterson DR (2014). Hypnotic approaches for chronic pain management: clinical implications of recent research findings. *American Psychologist*, 69(2): 167–177.
25. Montgomery GH, Schnur JB, David D (2011). The impact of hypnotic suggestibility on efficacy of hypnosis for pain relief: A meta-analytic review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 59(3): 294–309.
26. Faymonville ME, Roediger L, Del Fiore G, et al. (2003). Increased cerebral functional connectivity underlying the hypnotic state: an fMRI study. *NeuroImage*, 20(1): 312–318.
27. Gruzelier JH (2006). EEG-neurofeedback for optimising performance. I: a review of cognitive and affective outcome in healthy participants. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 30(4): 495–512.
28. Carrasco S, Van de Kar LD (2003). Neuroendocrine pharmacology of stress. *European Journal of Pharmacology*, 463(1–3): 235–272.
29. Pavlov VA, Tracey KJ (2012). The vagus nerve and the inflammatory reflex—linking immunity and metabolism. *Nature Reviews Endocrinology*, 8(12): 743–754.



