

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE

C.I.I.C.S.

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2010

L'ipnosi in dermatologia,
revisione della letteratura e casistica personale

Dr. Giuseppe Rossi

Relatore Dr.Massimo Somma

Modificazioni dello stato ipnotico sulla pelle.

Lo stato ipnotico comporta delle modificazioni neurovegetative e neuromuscolari che avvengono spontaneamente o che possono essere indotte da suggestioni che l'ipnologo propone al paziente.

Tali modificazioni coinvolgono in maniera evidente e diretta alcuni apparati come quello neurologico-sensoriale, muscoloscheletrico, cardiovascolare, respiratorio ma in maniera indiretta praticamente tutti gli organi ed apparati possono essere influenzati dalle modificazioni circolatorie, immuno-endocrinologiche e del sistema vegetativo messe in atto dalle procedure ipnotiche.

La pelle, organo di confine e di interfaccia del nostro organismo con il mondo esterno, è parimenti influenzata dalle modificazioni indotte dall'ipnosi mediante quattro meccanismi principali:

- 1) Vasomotorio
- 2) Vegetativo
- 3) Neurologico
- 4) Endocrinologico-immunologico

Le modificazioni di tipo vasomotorio, che possono essere di spontanea vasodilatazione o di vasocostrizione indotta da suggestione, sono responsabili delle modificazioni della temperatura cutanea, determinata dalle variazioni della portata del flusso ematico che interessa il distretto vascolare cutaneo, e delle modificazioni del colorito della cute, nel cui determinismo la componente relativa alla visibilità per trasparenza del flusso ematico dermico è importante quasi quanto la presenza della melanina.

Per tale motivo il colorito della pelle si può modificare nel paziente in stato di ipnosi dall'eritematoso, come è frequentemente osservabile nel distretto cefalico, al pallido cianotico nel caso si somministri una suggestione di freddo che riguardi un particolare distretto corporeo.

Le modificazioni del tono del sistema vegetativo assieme a quelle vasomotorie sono responsabili dell'aumento della sudorazione che si riscontra frequentemente in stato di ipnosi.

Le modulazioni delle percezioni presso-vibratorie e dolorifiche che possono essere indotte in stato di trance in soggetti con buone capacità ipnotiche sono responsabili delle parestesie e delle analgesie cutanee fino all'anestesia.

Ancora più interessanti sono le modificazioni che l'ipnosi può determinare di tipo

endocrinologico ed immunologico. La base fisiologica di tali modificazioni risiede nell'asse neuro-ipofiso-surrenalico con la modulazione della secrezione del ACTH che a sua volta può modulare i meccanismi di risposta immunologica.

Tuttavia non è da escludere l'ipotesi dell'esistenza di altri meccanismi di modulazione della risposta immune attualmente ancora non conosciuti.

In effetti la cute è uno degli organi maggiormente coinvolti nei processi di tipo immunologico, basti pensare che gran parte delle moderne conoscenze in campo immunologico derivano da studi effettuati sulla cute che rappresenta un modello sperimentale che facilmente si presta ad essere studiato grazie alla sua accessibilità.

La modulazione della risposta immune è alla base della guarigione delle verruche descritta da vari autori mediante tecniche di tipo ipnotico quali il semplice rilassamento, la suggestione di guarigione diretta o l'esplorazione dell'inconscio.

L'atteggiamento della Dermatologia ufficiale.

Escludendo l'identificazione di alcuni quadri dermatologici, fortunatamente rari, in stretta dipendenza da disturbi psicotici del paziente quali le patomimie, le dismorfofobie, le dermatosi artefatte o autoinflitte la dermatologia clinica ufficiale, nazionale ed internazionale, è caratterizzata da un atteggiamento duplice nei confronti della componente psichica delle malattie dermatologiche ovverosia mentre da un lato vi è una consolidata concordanza sul fatto che le componenti psichiche abbiano enorme importanza nel determinismo o almeno nello scatenamento di alcune malattie dermatologiche quali la psoriasi, il lichen ruber planus, l'alopecia areata dall'altro viene evitata qualsiasi indicazione terapeutica che trascenda la mera componente organica di tali affezioni se non la generica raccomandazione di inviare il paziente ad altro specialista per un non meglio definito "supporto psicologico".

Men che meno è preso in considerazione un approccio terapeutico basto sull'impiego dell'ipnosi pressoché ignorata anche nei testi più completi e poderosi della dermatologia ufficiale.

Ancor meno considerate sono le alterazioni di tipo psicologico che sono conseguenti alla presenza di affezioni dermatologiche le quali, proprio a causa della loro visibilità, spesso influenzano pesantemente sia le relazioni sociali ed interpersonali del paziente dermatologico e finanche la percezione del se ed i suoi livelli di autostima.

Considerando che la maggior parte delle numerosissime malattie dermatologiche è

asintomatica e non determina alcun detrimento all'organismo in senso funzionale è proprio questa sofferenza psichica, questo sentirsi “diversi”, portatori di uno stigma e la sofferenza relazionale che ne consegue a condurre il paziente dermatologico a richiedere l'aiuto medico. Su tale componente di enorme importanza, sulla quale è ipotizzabile un'ampia possibilità di applicazione dell'ipnosi, la dermatologia tradizionale glissa completamente.

In effetti la quasi totalità dei lavori a riguardo sono stati effettuati da figure professionali differenti dal dermatologo, provenienti prevalentemente dalle aree della psichiatria e della psicologia, nelle quali è comprensibilmente carente la formazione clinica dermatologica realizzando quindi una visione comunque settoriale e compartimentata della malattia dermatologica e della sua estrinsecazione caratteristica nel soma e nella psiche. E per quanto possano essere auspicabili e fruttuose le cooperazioni tra discipline diverse il presentare al paziente due figure professionali differenti per curare il suo soma e la sua psiche non è altro che l'incarnazione allegorica della scissione filosofica tra soma e psiche caratteristica del pensiero occidentale.

L'atteggiamento dei pazienti.

Anche l'atteggiamento spontaneo dei pazienti è duplice.

Da un lato, nella maggior parte dei casi, non oppongono resistenza e concordano quando si fa capire loro, con il dovuto tatto ed empatia, che alla base della loro manifestazione somatica vi sono componenti di tipo psichico che possono causare, scatenare o modulare la malattia dermatologica che li affligge.

Dall'altro la grande maggioranza dei pazienti mostra una considerevole resistenza mentale nei confronti di qualsiasi proposta terapeutica rivolta alla componente psichica della loro affezione e perfino i pazienti che, entrando nell'ambulatorio dermatologico, esordiscono riferendo una chiara relazione causale tra il loro problema dermatologico ed una situazione psichica intercorrente o pregressa (“a dotto'!.. io so du mesi che me gratto, ma lo so da che dipende, è che so stressato perchè questo o perchè quello....”)

anche tali pazienti non accettano il consiglio di rivolgersi ad una figura professionale per ricevere un sostegno atto a risolvere o alleviare la loro sofferenza psichica.

Le motivazioni addotte dai pazienti in tal senso sono:

- 1) “Ce la faccio da solo” : molti pazienti, soprattutto quelli consapevoli della causa che genera il problema psichico alla base della loro manifestazione

dermatologica sono convinti di poter risolvere autonomamente il problema senza l'ausilio di una figura professionale.

- 2) “dotto! e io mica so matto” il paziente ha riluttanza e spesso timore ad intraprendere un percorso terapeutico che vada ad indagare la propria realtà intrapsichica oppure ha paura che il fare riferimento a figure professionali quali lo psicologo o lo psichiatra lo connoti socialmente con attributi di debolezza, inaffidabilità ed in qualche modo lo ridicolizzi agli occhi dei familiari, conoscenti o colleghi di lavoro.
- 3) “si ma tanto vai solo a perdere tempo” è il paziente che sente la necessità di ricevere l'aiuto di una figura professionale per risolvere la sua sofferenza psichica ma è scoraggiato dalla convinzione che tale percorso comporti una serie innumerevole di incontri, spese elevate e scarsa probabilità di riceverne un beneficio.

Un numero esiguo di pazienti, affetti da una patologia dermatologica a rilevante componente psichica, accetta il consiglio di seguire un approccio psicoterapeutico. In tali casi la sensibilità e la buona volontà del paziente cozza rovinosamente con due tipi di problemi:

- a) un'offerta psicoterapeutica non standardizzata con la proposta di vari approcci terapeutici da parte di figure professionali con livelli di competenza eterogenei che disorienta il paziente;
- b) il fatto che il paziente che si rivolge ad uno psicoterapeuta principalmente motivato dalla risoluzione della sua malattia organica vorrebbe vedere un immediato riscontro migliorativo nel soma già dopo la prime seduta e si scoraggia facilmente non accettando i tempi necessariamente lunghi di un approccio psicoterapeutico tradizionale.

Applicazione dell'ipnosi in dermatologia.

A) Rilassamento e riduzione della percezione dolorosa fino all'analgesia in procedure di dermatologia chirurgica.

Molti sono gli studi che riguardano gli effetti dell'ipnosi sulla percezione del dolore. Molti di questi sono di tipo sperimentale e neurofisiologico. Altri sono di tipo clinico

riguardanti l'applicazione dell'ipnosi per la riduzione dell'ansia e del dolore in procedure mediche che riguardano comunque indirettamente anche la pelle (punture venose, biopsie mammarie).

Molte procedure dermatologiche possono produrre dolore o ansia nei pazienti.

Per alcune di queste procedure, come ad esempio le asportazioni chirurgiche di neoformazioni, è possibile effettuare una anestesia locale per infiltrazione, anche essa comunque ansiogena e lievemente dolorosa. Alcune delle procedure dermochirurgiche come i peeling chimici profondi, sedute di radiofrequenza (thermage) o gli skin resurfacing con laser CO2 o Erbium richiedono addirittura una sedazione.

Per molte altre procedure tuttavia non è indicato ricorrere all'anestesia per infiltrazione vista l'esiguità della procedura oppure l'estensione eccessiva dell'area cutanea da trattare (peeling, crioterapia, curettage, trattamenti laser vascolari, laser depilazione, laser frazionale, elettrocoagulazioni ecc.).

Tutte queste procedure possono beneficiare delle tecniche di rilassamento ipnotico e di analgesia ipnotica. (Shenefelt PD. Hypnosis-facilitated relaxation using self-guided imagery during dermatologic procedures. *Am J Clin Hypn.* Jan 2003;45(3):225-32.)

Tuttavia alcuni aspetti rendono difficoltosa un'applicazione routinaria dell'ipnosi a scopo analgesico in particolare in dermatologia:

- 1) solo una limitata percentuale della popolazione, indicata in modo concordante da tutti quelli che si occupano di analgesia ipnotica come inferiore al 20%, possiede capacità ipnotiche tali da raggiungere una analgesia efficace,
- 2) il tempo che si impiega per illustrare al paziente una procedura analgesica inconsueta come l'ipnosi e per effettuare la prima induzione ipnotica è inconciliabile con la brevità di molte procedure e rende applicabile tale l'approccio solo nel caso di procedure caratterizzate da sedute multiple a distanza di tempo in cui l'impegno iniziale reitera il beneficio nelle sedute successive.

Tuttavia l'operatore che sia pratico di induzione ipnotica può facilmente avvantaggiarsi delle tecniche di suggestione, distrazione, sovraccarico sensoriale, per rendere più accettabile la procedura che esegue sul paziente senza necessariamente dover indurre in esso uno stato di trance ipnotica.

B) Applicazioni in dermatologia clinica.

E' comprensibile come l'ipnosi con le sue dimostrate capacità di modulare l'entità del

flusso ematico cutaneo, la percezione delle sensazioni nervose a partenza dalla cute quali dolore o prurito e quelle neurovegetative quali la sudorazione ma soprattutto di modulare la risposta immunologica in cui la cute è uno degli organi principali di coinvolgimento possa avere in teoria una possibile applicazione terapeutica nella maggior parte se non in quasi tutte le malattie dermatologiche.

Griesemer, specialista in dermatologia e psichiatria, ha catalogato l'incidenza di fattori scatenanti emozionali per le varie malattie della pelle sviluppando un indice con valore zero per le malattie della pelle senza componente psicosomatica e 100 per quelle ad assoluta componente psicosomatica (Griesemer RD. Emotionally triggered disease in a dermatological practice. *Psychiatric Ann.* 1978;8(8):49-56.)

Un approccio terapeutico di tipo ipnotico è stato proposto, da quella nicchia di dermatologi che si interessa di ipnosi, per numerose patologie dermatologiche che possono essere suddivise in quattro gruppi:

1. quelle in cui frequentemente, lo stesso paziente od un'accurata raccolta dell'anamnesi, individua come fattore causale o scatenante un evento con chiare ripercussioni psichiche o comunque uno stato di sofferenza psichica (Psoriasi, Lichen Ruber Planus, Alopecia areata);
2. quelle dipendenti da attività compulsive operate più o meno inconsciamente dal paziente (Onicofagia, Tricotillomania, Escoriazioni neurotiche);
3. quelle in cui lo stato psichico può modulare la percezione o il grado di manifestazione (Prurito, Neurodermiti, Orticaria cronica, Iperidrosi, Rosacea (flush));
4. quelle in cui l'ipnosi agisce presumibilmente promuovendo una reazione di tipo immunitario (Verruche virali, Herpes simplex, Vitiligine)

C) I dati presenti in letteratura.

Nella tradizione rurale e popolare, veri e propri rituali, che prevedono l'uso di ciondoli e preghiere o l'applicazione di fluidi di varia natura, sono tramandati di generazione in generazione con lo scopo di curare le verruche. Facilmente si possono individuare in tali riti dei procedimenti d'induzione ipnotica.

La prima ricerca moderna sull'uso di procedure psicologiche per trattare malattie dermatologiche fu condotta dal medico francese Bonjour (1929), che, fin dal 1888, si interessò al trattamento delle verruche tramite processi di suggestione. Egli sosteneva che la pelle è l'organo che più di ogni altro esprime disagi psichici tramite sintomi

fisici e che molti disturbi cutanei sono dovuti a cause psicologiche.

La maggior parte dei lavori più datati sull'efficacia dell'ipnosi su specifiche patologie dermatologiche è basata su uno o pochi casi non controllati. Questi lavori, soprattutto per l'esigua quantità dei casi trattati ma anche per la carente impostazione metodologica, hanno quasi sempre un valore unicamente aneddotico.

Lavori randomizzati e controllati più recenti hanno prodotto informazioni più attendibili. Tuttavia tali tipi di risultati non sono ancora disponibili per la maggior parte delle patologie dermatologiche in cui è stato preso in considerazione un'approccio terapeutico di tipo ipnotico. E' infatti esiguo il numero di lavori clinici sull'applicazione dell'ipnosi alle malattie dermatologiche. Basti constatare che è stato pubblicato un solo lavoro clinico sperimentale [apparso nella letteratura internazionale negli ultimi quattro anni e nessuno negli ultimi due essendo gli altri lavori delle semplici reviews quasi tutte ad opera di Shenefelt, Associate Professor, Department of Dermatology and Cutaneous Surgery, University of South Florida College of Medicine, che appare al momento l'unico dermatologo che si occupi, quantomeno con continuità, di ipnosi.](#)

A seguito si riportano le patologie dermatologiche raggruppate in base alla forza dell'evidenza scientifica sull'efficacia del trattamento ipnotico. Le condizioni dermatologiche supportate da uno o pochi case report sono elencate alla fine.

Trials clinici randomizzati controllati.

Verruche volgari

Non esiste autore che si sia interessato d'ipnosi e dermatologia che non riferisca casi di guarigione di verruche refrattarie ad altri metodi collezionando alcune volte anche casistiche di alcune decine di pazienti.

In uno studio di tipo randomizzato controllato ben condotto da Spanos et al (Spanos NP, Williams V, Gwynn MI. Effects of hypnotic, placebo, and salicylic acid treatments on wart regression. *Psychosom Med.* Jan-Feb 1990;52(1):109-14) il 53% dei casi trattati con ipnosi mostrava un miglioramento delle verruche tre mesi dopo la prima di cinque sedute di terapia ipnotica, mentre nessuno dei pazienti appartenenti al gruppo di controllo mostrava miglioramenti.

Psoriasi

Lo stress è un riconosciuto fattore di scatenamento, esacerbazione, mantenimento della

psoriasi.

Accanto a case report che riferiscono il netto miglioramento, fino alla guarigione completa, di singoli casi di psoriasi di lunga durata e refrattari alle terapie convenzionali Tausk e Whitmore hanno effettuato uno studio randomizzato in doppio cieco applicando l'ipnosi come terapia aggiuntiva della psoriasi riportando un miglioramento significativo in individui altamente suscettibili all'ipnosi (Tausk F, Whitmore SE. A pilot study of hypnosis in the treatment of patients with psoriasis. *Psychother Psychosom.* 1999; 68(4):221-5)

Puntura venosa nei bambini

Lioffi et al ha condotto uno studio randomizzato controllato per comparare l'efficacia di un anestetico locale (EMLA), EMLA più ipnosi ed EMLA più focalizzazione dell'attenzione in bambini sottoposti a puntura venosa. I bambini del gruppo EMLA+ipnosi riportarono meno ansia da aspettativa e meno dolore e ansia legati alla procedura rispetto agli altri due gruppi. (Lioffi C, White P, Hatira P. A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control venepuncture-related pain of paediatric cancer patients. *Pain.* Apr 2009;142(3):255-63.)

Studi clinici controllati non randomizzati.

Dermatite atopica

Stewart e Thomas hanno trattato 18 adulti con una dermatite atopica estesa e resistente alle terapie convenzionali con l'ipnoterapia impiegando il rilassamento, suggestione diretta di pelle confortevole e fresca, rinforzo dell'ego e suggestioni post ipnotiche rivolte ad evitare il grattamento. I risultati ottenuti in termini di riduzione del prurito, del grattamento, dei disturbi del sonno e dello stato di tensione furono statisticamente significativi. L'uso di steroidi topici in tali pazienti diminuì del 40% a 4 settimane, del 50% a 8 settimane, e del 60% a 6 settimane. (Stewart AC, Thomas SE. Hypnotherapy as a treatment for atopic dermatitis in adults and children. *Br J Dermatol.* May 1995; 132(5):778-83.).

Per casi moderati di dermatite atopica l'ipnosi può essere sufficiente assieme a trattamenti emollienti e può essere di ausilio nei casi più severi permettendo di ridurre la quantità di altri trattamenti tradizionali (Twerski AJ, Naar R. Hypnotherapy in a case of

refractory dermatitis. *Am J Clin Hypn.* Jan 1974;16(3):202-5).

Report di serie di casi

Alopecia areata

Willemsen et al ha impiegato l'ipnosi in 21 pazienti, 9 affetti da alopecia universale e 12 con alopecia areata estesa. Dopo l'ipnoterapia in tutti i pazienti si registrò un minor livello di ansia e depressione. La completa ricrescita dei capelli si verificò in 9 pazienti, 4 con alopecia universale e 2 con ofiasi. Più del 75% di ricrescita si registrò in altri 3 pazienti. Cinque pazienti andarono incontro ad una recidiva dell'alopecia (Willemsen R, Vanderlinden J, Deconinck A, Roseeuw D. Hypnotherapeutic management of alopecia areata. *J Am Acad Dermatol.* Aug 2006;55(2):233-7.). Degli stessi autori è l'unico lavoro clinico recente ([Willemsen R, Vanderlinden J. Hypnotic approaches for alopecia areata. *Int J Clin Exp Hypn.* 2008 Jul;56\(3\):318-33.](#)). Anche in questa serie di 21 pazienti di cui 4 con alopecia universale hanno riscontrato, in 12 soggetti, una significativa ricrescita dei capelli applicando tecniche di suggestione diretta e di rinforzo dei livelli di autostima, registrando anche questa volta in tutti i pazienti trattati un abbassamento dei punteggi di ansia e depressione.

Orticaria

Uno studio basato sull'impiego di tecniche di rilassamento ipnotico su 15 pazienti affetti da orticaria cronica durata 7.8 anni ha mostrato a distanza di 14 mesi la scomparsa della sintomatologia in 6 pazienti, il miglioramento in 8 e nessun miglioramento in 1 paziente. Lo studio mostrava anche la riduzione della necessità di terapia farmacologica nell'80% dei casi.

Un altro studio che riportava l'impiego di suggestioni ipnotiche su due pazienti affetti da orticaria ha mostrato come fosse possibile, in un ragazzo di 11 anni con reazione orticarioide all'ingestione di cioccolato, bloccare la comparsa di pomfi in un solo lato del suo viso a seguito di una suggestione ipnotica fornita.

Eczema

E' interessante citare l'articolo di David E. Cohen e Noushin Eidary, del Dipartimento di Dermatologia della New York School of Medicine, dal titolo "Treatment of irritant and allergic contact dermatitis" del 2004. In tale articolo gli autori riportano uno studio

riguardante un gruppo di 16 soggetti a cui veniva indicato, sotto ipnosi, di aumentare la reazione allergica ad un allergene (dinitrochlorobenzene) e diminuirla verso un altro allergene (diphenycyclopropenone). Dopo un mese si sono riscontrate significative differenze nella reazione cutanea tra i due diversi allergeni anche qui indicando come le tecniche ipnotiche possano influire sulle reazioni cutanee su base immunologica.

Case reports di casi singoli o di serie limitate.

Acne.

E' noto uno dei casi risolti da Milton Erickson a cui una madre richiese un trattamento di ipnosi per la cura dell'acne del figlio. Questo caso è di grande interesse, in quanto Erickson stesso non ha mai incontrato il paziente in questione, ma si è limitato a dare un'indicazione da seguire alla madre. La prescrizione di Erickson prevedeva che la madre e il figlio andassero a sciare insieme in un luogo isolato, senza che il figlio potesse in alcun modo specchiarsi e vedere la propria acne. Secondo Erickson: "L'acne la si può guarire togliendo di mezzo tutti gli specchi. L'eczema o l'eczema spesso spariscono allo stesso modo." Questa affermazione fa pensare al forte carattere psicosomatico di questo tipo di disturbo, legato ad un principio di retro-feedback, per cui il percepire il disturbo non fa altro che aumentare lo stress e quindi acutizzarlo. Chiaramente la risoluzione di un singolo caso ha un valore unicamente aneddotico e nel caso di Erickson era probabilmente legata al carisma e all'abilità dell'operatore. Interessanti i risultati ottenuti da Hollander nel 1959 e Shenefelt PD nel 2004 sulla componente escoriativa dell'acne che, in particolari casi (acne escoriata), è responsabile della maggior parte della manifestazione cutanea. Gli autori riferiscono di aver ottenuto il controllo dell'escoriazione usando delle suggestioni post-ipnotiche.

Eritrodermia ittiosiforme congenita.

Alcuni casi di evidente miglioramento di eritrodermia ittiosiforme congenita sono riportati in letteratura a seguito di suggestione diretta di guarigione. Ad esempio Kidd in un lavoro del 1966 riporta miglioramento in un padre di 34 anni e nel suo figlio di 4anni.

Disidrosi

Riduzione della gravità dell'eczema disidrosico sono state riportate utilizzando

trattamento ipnotico.

Erythema nodosum

Risoluzione in una donna di 44 anni di un caso di eritema nodoso presente da 9 anni e stato riportato da Shenefelt mediante la tecnica dell'ipnoanalisi (Shenefelt PD.

Psychocutaneous hypnoanalysis: detection and deactivation of emotional and mental root factors in psychosomatic skin disorders. *Am J Clin Hypn.* Oct 2007;50(2):131-6.)

Foruncoli

In un lavoro del 1969 Jabush ha descritto il caso di un uomo di 33 anni che mostrava fin dall'età di 17 anni eruzioni ricorrenti costituite da foruncoli multipli, positivi alla coltura per *Staphylococcus aureus*, che non rispondevano a vari tipi di trattamento convenzionali. Le sedute di ipnosi con suggestione di guarigione e di auto-ipnosi portarono ad un drammatico miglioramento in 5 settimane ed alla risoluzione completa delle eruzioni. Il paziente, che aveva anche una negativa immagine di se, migliorò sostanzialmente anche dal punto di vista psicologico.

Glossodinia, sindrome della bocca urente.

Golan HP.nel 1997 riferisce risultati positivi sull'uso dell'ipnosi nel trattamento del dolore orale su base psicogena

Herpes simplex

Cheek (1989) ha riportato successi nel trattamento di casi di herpes simplex recidivante mediante tecniche di suggestione diretta in ipnosi.

Lichen ruber planus

Manferto nel 1975 riporta il trattamento mediante ipnosi di sei casi di lichen ruber planus assieme a due casi di neurodermatite circoscritta e quattro casi di alopecia areata.

Neurodermite

Lehman RE riporta in un articolo del 1979 un caso di neurodermite risolto con l'ipnosi con un follow-up di 4 anni. Un interessante articolo di Iglesias riporta tre casi di neurodermite che non risposero a tecniche di suggestione diretta in ipnosi ma risposero al successivo approccio mediante l'ipnoanalisi e ristrutturazione (Iglesias A. Three

failures of direct suggestion in psychogenic dermatitis followed by successful intervention. *Am J Clin Hypn.* Jan 2005;47(3):191-8.)

Tricotillomania

Barabasz M. pubblica nel 1987 risultati positivi in alcuni casi di tricotillomania trattati mediante ipnosi.

Vitiligo

Hautmann e Panconesi in un lavoro del 1997 sottolinearono gli aspetti psico-neuro-endocrino-immunologici della vitiligine. Casi isolati di vitiligine sono stati migliorati utilizzando la suggestione ipnotica come terapia.

D) Le tecniche ipnotiche impiegate in dermatologia.

Prendendo in considerazione le modalità adottate dai vari autori che hanno impiegato l'ipnosi a scopo terapeutico nelle varie malattie della pelle possiamo individuare quattro tipi di approccio:

- 1) tecniche di rilassamento e di rinforzo dell'ego;
 - 2) suggestioni dirette;
 - 3) sostituzioni del sintomo;
 - 4) ipnoanalisi.
-
- 1) Le tecniche di rilassamento e di rinforzo dell'io mediante ipnosi costituiscono l'approccio più semplice e si basano sulla convinzione ericksoniana che la nostra mente possiede energie sufficienti e capacità di auto risoluzione dei problemi per cui spesso lo stato ipnotico è solo un ambiente favorevole o comunque il *primum movens* di una serie di cambiamenti spontanei che portano alla guarigione. Il rinforzo dell'io rende il paziente maggiormente abile a reprimere o comunque gestire gli aspetti che impediscono la guarigione. L'effetto delle suggestioni post-ipnotiche è amplificato dall'effettuazione, da parte del paziente, di sedute di auto-ipnosi con l'ascolto del materiale audio registrato durante la seduta di ipnosi.
 - 2) La tecnica di fornire suggestioni dirette al paziente in stato ipnotico è quella maggiormente utilizzata per ridurre la sensazione di prurito, bruciore, i livelli di

ansia relativi ad una procedura. In soggetti predisposti la suggestione diretta può indurre un'anestesia sufficientemente profonda da consentire procedure di chirurgia dermatologica. La suggestione diretta è stata impiegata per ridurre atti compulsivi quali l'escoriazione, l'onicofagia e la tricotillomania così come per moderare delle risposte psicofisiologiche indesiderate come l'iperidrosi e le vampate eritematose della rosacea. Alcune patologie cutanee sono state risolte con suggestioni dirette di guarigione esempio tra tutte le verruche virali che possono scomparire facendo immaginare al paziente che siano foglie verdi che si seccano e cadono oppure che si disidratino esposte al sole oppure che si brucino al calore e vadano via oppure ancora semplicemente cerchiandole con un pennarello.

- 3) L'approccio della sostituzione del sintomo si basa sull'idea che il sintomo organico ha comunque un significato o una utilità nell'ambito dell'economia mentale del paziente per questo la sua semplice rimozione, tanto più se forzata da suggestioni ipnotiche, può indurre uno squilibrio o l'affiorare di un sintomo sostitutivo ancor più dannoso.

La sostituzione del sintomo è quindi una specie di contrattazione che si opera con il subconscio del paziente proponendo di rimpiazzare il sintomo con qualcosa di meno dannoso. Ad esempio una abitudine all'escoriazione può essere sostituita da un'altra attività fisica come ad esempio stringere un oggetto per mezzo minuto così forte da sentire quasi dolore. Oppure sostituire una reazione eczematosa estesa su ampie aree del mantello cutaneo con una che conservi lo stesso significato ma che interessi solo l'indice della mano destra.

- 4) L'ipnoanalisi può essere di aiuto in pazienti affetti da dermatosi croniche con componente psicosomatica che non rispondono ad approcci più semplici. L'ipnoanalisi è una tecnica basata sull'ipnosi ideata da D.B. Cheek e L. LeCron negli anni '60 ed illustrata nel loro libro del 1968 *Clinical hypnotherapy* e successivamente sviluppata da D.M. Ewin e B.M. Eimer che la propogono come metodo per individuare e neutralizzare uno o più dei sette fattori (conflitto, linguaggio d'organo, motivazione, esperienze passate, identificazione, autopunizione, suggestione) che nel singolo paziente possono essere alla base della sua malattia a carattere psicosomatico.

Esperienza personale e casistica

L'esperienza personale in ambito di ipnosi ed esplorazione dell'inconscio inizia con la partecipazione al “Seminario di addestramento induzione ipnotica rapida” tenuto dal dottor G. Regaldo il 16-19 aprile 2009.

Mi spingevano ad avvicinarmi all'ipnosi principalmente le possibili applicazioni nel campo dell'analgesia dal momento che effettuò varie procedure dermatologiche di tipo chirurgico, simil chirurgico e laseristico caratterizzate dalla percezione di una sensazione dolorosa sopportabile ma sgradevole per il paziente che non sempre può essere evitata con la classica anestesia locale per infiltrazione ed è solo parzialmente attenuata dall'applicazione topica di creme anestetiche (EMLA). Chiaramente allettanti erano anche le possibili applicazioni dell'ipnosi nella cura di alcune affezioni dermatologiche nelle quali le terapie farmacologiche tradizionali ottengono frequentemente risultati parziali o insoddisfacenti.

L'impostazione pratica ed il taglio operativo del Seminario del dott. Regaldo mi ha permesso di sperimentare da subito delle induzioni ipnotiche su volontari e successivamente su pazienti. Le tecniche di induzione ipnotica, successivamente affinate durante le lezioni ed esercitazioni del “Corso Base di Ipnosi Clinica e Comunicazione Ipnотica” mi hanno consentito l'esecuzione di una induzione ipnotica in circa venticinque pazienti in alcuni dei quali la procedura era rivolta ad ottenere un'analgesia durante trattamenti di tipo simil-chirurgico. Ho tuttavia trovato difficoltà ad applicare routinariamente le tecniche ipnotiche a scopo analgesico per i motivi evidenziati precedentemente nella sezione dedicata all'analgesia in dermatologia. Inoltre ho trovato difficoltà nel mantenere lo stato di trance ipnotica per procedure che superavano i 10-15 minuti ritornando quasi sempre il paziente in stato di coscienza vigile prima del termine della procedura.

Durante il corso del dott. Regaldo ho assistito ad una seduta di esplorazione dell'inconscio mediante segnali ideomotori da lui effettuata a scopo didattico su una delle partecipanti con la ristrutturazione di una esperienza passata responsabile di un'aracnofobia.

Tale metodica mi ha da subito interessato in considerazione del fatto che:

- le semplici tecniche di suggestione ipnotica utilizzate nei lavori presentati in letteratura ottengono spesso un effetto positivo solo in un numero contenuto di casi;
- intendendo la manifestazione organica come espressione di una tensione psichica irrisolta, non sempre evidenziabile ad una anamnesi raccolta in stato di coscienza ordinaria, questa metodica, nei suoi principi teorici, mi sembra più adatta ad una risoluzione della causa psichica che causa la manifestazione organica rispetto alla

semplice rimozione del sintomo, mediante suggestioni ipnotiche, che necessariamente non risolve la causa che lo ha generato;

- tale metodica si compone sostanzialmente di due fasi, la prima rivolta all'individuazione di una eventuale causa psichica che sostiene la manifestazione somatica e la seconda alla ristrutturazione di tale causa qualora venga evidenziata. Questo penso consenta di concentrare i propri sforzi su quei casi in cui una causa psichica sia importante del determinismo della manifestazione cutanea. Ipotizzando una genesi polifattoriale delle malattie e di quelle dermatologiche in particolare, in cui le cause genetiche-costituzionali, quelle esogene-ambientali (la pelle come organo di interfaccia), e quelle psichico-emotive possono avere un diverso peso relativo nella genesi della manifestazione che affligge il singolo paziente un metodo che cerchi di agire sempre e comunque sulla componente psichica di una affezione credo faccia ricadere in un errore uguale, anche se contrario, a quello di chi considera la malattia solo una manifestazione organica;
- infine il fatto che tale metodo preveda un numero limitato di incontri, che gli ideatori indicano da un minimo di due ad uno massimo di cinque, lo rende conciliabile con la mia normale attività dermatologica clinica e chirurgica.

Applicazione dell'ipnoanalisi con segnali ideomotori in casi dermatologici.

Ho approfondito la tecnica dell'esplorazione dell'inconscio appresa per la prima volta al corso del dott. Regaldo basandomi sugli articoli di [Shenefelt a \(Shenefelt PD. Psychocutaneous hypnoanalysis: detection and deactivation of emotional and mental root factors in psychosomatic skin disorders. Am J Clin Hypn. Oct 2007;50\(2\):131-6.\)](#) e di [Iglesias \(Iglesias A. Three failures of direct suggestion in psychogenic dermatitis followed by successful intervention. Am J Clin Hypn. Jan 2005;47\(3\):191-8.\)](#) ma soprattutto con la lettura del [manuale di Ewin ed Eimer \(Ewin DM, Eimer BN. Ideomotor Signals for Rapid Hypnoanalysis: A How-To Manual. Springfield, Ill: Charles C. Thomas Publishers; 2006.\)](#), manuale scritto in modo molto chiaro, comprensivo dei vari aspetti inerenti la metodica e che mantiene l'impostazione pratica promessa dal suo stesso titolo.

Sono stato incoraggiato dai risultati ottenuti applicando per la prima volta la metodica su un conoscente per un problema non dermatologico. Questa persona era limitata dalla paura di guidare l'automobile nelle ore notturne e su strade nuove al punto di evitare tali situazioni. L'esplorazione dell'inconscio in ipnosi ha evidenziato una suggestione per una frase detta dal padre quando lei all'età di tre anni stava seduta sulle gambe del padre in un automezzo che

ebbe un piccolo incidente. La ristrutturazione di tale esperienza, che la persona non aveva mai riferito in stato di coscienza ordinario, le ha consentito di guidare l'automobile nelle ore notturne e su qualunque percorso.

Quindi ho applicato la metodica dell'ipnoanalisi mediante segnali ideomotori, così come descritta da Ewin ed Eimer, su alcuni pazienti dermatologici.

La proposta di effettuare un approccio terapeutico di tipo ipnotico, nei casi in cui ravvedevo la possibile applicazione, avveniva contestualmente ad una visita dermatologica tradizionale previa la descrizione della natura e delle finalità dell'ipnosi in campo medico, le differenze con la cosiddetta ipnosi da palcoscenico e l'illustrazione della metodica dell'esplorazione dell'inconscio e delle sue finalità terapeutiche con un colloquio iniziale di 15-20 minuti. Su una serie di 15 pazienti, 11 donne e 4 uomini, 6 affetti da alopecia areata estesa, 4 da vitiligine, 2 da verruche multiple, 2 da prurito cronico ed escoriazione, 1 da psoriasi hanno accettato di sottoporsi alla metodica 7 pazienti: 3 con alopecia areata, 3 con vitiligine e 1 con psoriasi.

Al termine del contatto iniziale ho categorizzato l'atteggiamento dei pazienti nei confronti di quanto proposto in 5 gradi:

N°Pazienti	Atteggiamento	N°Ipnoanalisi
1	contrario (non lo voglio fare)	0
0	disinteressato (non ci credo, non mi interessa)	0
2	dubbioso (adesso ci penso)	0
7	favorevole (penso di volerlo fare)	4
5	molto favorevole (prendo accordi per effettuarlo)	3

Riguardo al reclutamento ho notato:

- un atteggiamento in generale favorevole da parte dei pazienti registrando un atteggiamento francamente contrario solo in un caso;
- minore avversità ad intraprendere un approccio terapeutico di tipo psicologico in senso lato rispetto a quando in precedenza consigliavo al paziente di rivolgersi ad altre figure professionali; non rilevando in loro particolari perplessità riguardo al fatto che una metodica del genere fosse effettuata da un dermatologo;
- una maggior predisposizione alla metodica da parte delle donne, probabilmente maggiormente motivate alla risoluzione della patologia dalla rilevanza estetica

dell'affezione dermatologica;

- la defezione di un paio di pazienti che si erano mostrati molto entusiasti dopo il primo colloquio non effettuando poi le sedute lascia presupporre che abbiano cambiato idea parlandone con parenti o amici. Ciò non è particolarmente strano in considerazione del fatto che tale approccio terapeutico non è assolutamente consolidato nella cultura popolare e che l'ipnosi, anche se proposta da un medico, è ancora vista con timore e diffidenza.

Seguiva al contatto iniziale una prima seduta in cui raccoglievo un'anamnesi indirizzata ad evidenziare possibili aspetti psichici importanti nella storia del paziente utilizzando lo schema allegato in Appendice I.

Tale fase di anamnesi, raccolta con il paziente in stato di coscienza vigile, è estremamente importante per:

- stabilire con il paziente un rapporto empatico e di fiducia,
- formulare un'ipotesi psicodinamica presuntiva,
- raccogliere dati e informazioni utili per l'induzione ipnotica (preferenze e fobie) e per l'esplorazione dell'inconscio (accadimenti, relazioni con figure familiari)

Essa necessita di uno sforzo attentivo notevole nel tentativo di cogliere sfumature, finezze, tracce utili all'individuazione della possibile causa psichica che sostiene una manifestazione somatica.

Nella raccolta dell'anamnesi cerchiavo eventuali parole od affermazioni ripetute, ponendo attenzione alle parole con contenuto emozionale ed alle affermazioni assolute “costante”, “sempre”, “tutta la mia vita”:

- UN SINTOMO COSTANTE suggerisce di indagare su una morte psicologica (depressione) “Niente lo fa peggiorare o migliorare” “ci convivo” “non va mai via”. Il sintomo è associato nel subconscio ad essere vivi, rinunciare al sintomo significa morire, in tali casi è opportuno inviare il paziente ad uno psichiatra;
- “IN TUTTA LA MIA VITA” suggerisce l'opportunità di effettuare una regressione anche fino al momento della nascita;
- “DA QUANDO MI RICORDO” probabilmente l'evento traumatizzante è nascosto prima dei tre anni;
- “IMPULSO” “SODDISFAZIONE” “TESO” ”DURO” ”RIGIDO” ”INFLESSIBILE” ”VIENE A SCATTO” ”ACCESO E SPENTO” ”INFARCITO” suggeriscono di indagare su aspetti riguardanti la sfera sessuale;
- UN SOSPIRO DOPO UNA FRASE nega la frase, uno PRIMA DELLA FRASE indica una grande emozione nel contenuto;
- CLAUSOLE CONDIZIONALI NEGANO O ANNULLANO L'AFFERMAZIONE, “credo”, “spero”, ”suppongo”;
- NON RISPOSTE vanno considerate le volontà negative, le correlazioni vaghe e le affermazioni che contengano elementi antipodici od ossimorici;

- L'ULTIMA COSA che alle volte aggiunge il paziente al termine della raccolta dell'anamnesi è spesso la PIU' IMPORTANTE.

Una raccolta accurata dell'anamnesi ed un'analisi dei dati raccolti permette alle volte di formulare una ipotesi psicotica presuntiva permettendo di localizzare l'evento traumatizzante nel tempo. Non sempre tuttavia si riesce a formulare tale ipotesi in considerazione del fatto che il paziente “dice quello che non reprime ne dimentica”. L'ipotesi formulata può successivamente essere convalida o invalida dall'esplorazione dell'inconscio effettuata in trance ipnotica.

Utilizzavo la parte finale del primo incontro per effettuare la prima induzione ipnotica sul paziente. In tale prima induzione cercavo in particolare di curare 3 aspetti:

- 1) Stimolavo il paziente a verbalizzare appena raggiunta una trance leggera avendo constatato una difficoltà alla verbalizzazione nei primi due casi in cui avevo effettuato l'esplorazione dell'inconscio. L'esplorazione dell'inconscio viene effettuata con l'impiego di segnali ideomotori ma necessita quasi sempre di una fase di verbalizzazione finale da parte del paziente.
- 2) Invitavo a fissare le immagini relative al “posto del sorriso”, cioè di un luogo in cui il paziente si sente in una condizione di particolare benessere e protezione, come se fosse un'istantanea da conservare in un cassetto e ritirare fuori nel caso che l'esplorazione dell'inconscio vivificasse situazioni particolarmente spiacevoli o terrificanti.
- 3) Davo il comando post-ipnotico di una gestualità rituale che il paziente poteva ripetere per andare in autoipnosi aiutato dall'ascolto della parte audio della seduta di induzione ipnotica che, come la successiva esplorazione dell'inconscio, veniva videoregistrata per intero (è allegata copia della registrazione delle varie sedute).

Nell'incontro successivo effettuavo l'esplorazione dell'inconscio attenendomi ai seguenti passi:

POSIZIONARE IL PAZIENTE facendolo accomodare su una poltrona in modo che la mano cadesse fuori del bracciolo laterale che sosteneva l'avambraccio. La flessione della mano sull'avambraccio amplifica infatti i movimenti dei muscoli estensori responsabili delle oscillazioni delle dita utilizzate per le risposte ideo-motorie.

SPIEGARE L'INCONSCIO enfatizzando il carattere protettivo e collaborativo, per il bene dell'individuo, di questa parte della nostra mente.

INDUZIONE TRANCE non difficoltosa dopo aver effettuato la prima induzione ipnotica

ALLESTIMENTO DEL SISTEMA DEI SEGNALI IDEOMOTORI necessari per condurre buona parte dell'esplorazione dell'inconscio vista la difficoltà che i pazienti trovano a verbalizzare in trance ipnotica.

➤ **ora ti insegnerò come puoi rispondere ad una domanda senza dover parlare. Utilizzeremo come segnale le dita della tua mano destra. Un dito in particolare si muoverà se la risposta sarà sì, mentre un altro dito si muoverà per la risposta no.**

➤ **E' possibile che già il tuo inconscio attribuisca ad alcune dita questo significato e noi ora lo verificheremo:**

<p>➤ Se tu, immaginando di voler rispondere SI sentirai che uno delle dita della tua mano diventa più leggero o che è percorso da una vibrazione o formicolio o abbia voglia di alzarsi per rispondere SI puoi anche amplificare la risposta alzandolo ancora di più in modo che lo possiamo notare bene.</p>
<p>➤ prova quindi ad immaginare che non puoi parlare e che devi o vuoi rispondere sì con uno delle tue dita della mano, immagina una lavagna con sopra scritto un enorme SI oppure di dover rispondere SI ad una domanda estremamente ovvia e semplice come ad esempio "tu adesso sei seduto su una poltrona?".</p>
<p>Se c'è risposta toccare il dito e riporlo in basso</p>
<p>➤ ripetere per il no es (oggi è il giorno di Natale)</p>
<p>➤ ripetere per "NON SONO ANCORA PRONTO A RISPONDERE A QUESTA RISPOSTA, NON VOGLIO RISPONDERE QUI ED ORA"</p>
<p>Se NON c'è risposta ideomotoria: bene il tuo inconscio non preferisce alcun dito quindi noi stabiliremo che l'indice della tua mano si alzerà per rispondere SI, il medio per rispondere NO e il tuo dito pollice per rispondere "NON SONO ANCORA PRONTO A RISPONDERE A QUESTA RISPOSTA, NON VOGLIO RISPONDERE QUI ED ORA"</p>
<p>➤ Per ultimo qualsiasi argomento ti viene in mente di cui tu vuoi parlare o se tu vuoi farmi una domanda sarà sufficiente che tu alzi la tua mano e noi parleremo.</p>
<p>RIVEDERE IL POSTO DEL SORRISO sempre utile nel caso emergano immagini eccessivamente disturbanti</p>
<p>➤ OGNI VOLTA CHE TU RISPONDERAI AD UNA DOMANDA il tuo stato di rilassamento sarà più profondo più bello più sicuro e confortevole.</p>
<p>➤ LA MIA PRIMA DOMANDA è il tuo subconscio è d'accordo che io ti possa aiutare a risolvere il tuo problema qui, adesso utilizzando questa procedura?</p>
<p>AD OGNI RISPOSTA TOCCARE E RIMETTERE A POSTO IL DITO</p>
<p>→ Se no (raro) ed allora andrebbe bene per te che tu possa risolvere questo problema da solo? Bene io starò in silenzio mentre tu avvertirai uno stato di sempre maggiore rilassamento e troverai da solo la soluzione a questo tuo problema e quando tu avrai terminato il tuo dito pollice si alzerà per segnalarcelo.</p>
<p>FAR REGREDIRE IL PAZIENTE ALL'INIZIO DEL PROBLEMA</p>
<p>➤ (1) La tua mente inconscia conosce la causa di questo tuo problema?</p>
<p>→ se SI. è d'accordo a portarla allo stato di consapevolezza cosciente?</p>

• se NO **utilizzare la metafora della sala cinematografica** dando la suggestione al paziente di assistere al film della propria vita, seduto su una poltrona dell'ultima fila subito vicino all'uscita, proiettato su uno schermo lontano in cui questo film occupa solo una piccola porzione e con in mano un telecomando che consenta di avanzare, arretrare, interrompere la visione e cambiare perfino canale. Tale escamotage, come quello di ricorrere al posto del sorriso o l'individuazione del terzo dito per la risposta “non voglio rispondere”, servono a superare la resistenza che spesso mostra l'inconscio a rivedere eventi o situazioni disturbanti.

RISTRUTTURARE O REINQUADRARE L'ESPERIENZA alla base della manifestazione psicosomatica Tale azione consiste spesso nel far rivalutare l'esperienza disturbante contenuta nell'inconscio del soggetto, frequentemente avvenuta nei primi anni di vita, portata allo stato di coscienza durante il processo di esplorazione, che può essere reinquadrata e riposta, questa volta in forma non disturbante, grazie al buon senso, l'esperienza, le cognizioni che il soggetto stesso possiede in età adulta.

➤ **C'E' qualche altra cosa che il tuo inconscio conosce e che è causa di questo tuo problema?**

→ **SE SI inizia di nuovo dal punto (1)**

DARE UNA SUGGERIZIONE DIRETTA PER LA GUARIGIONE ripetendola per 3 volte.

RITORNARE AL PRESENTE E TERMINARE LA TRANCE.

Nel caso l'esplorazione diretta dell'inconscio non conduca spontaneamente ad un fattore disturbante si può procedere alla ricerca di uno o più dei sette fattori che possono essere implicati nella genesi psicosomatica di una malattia.

Tali fattori individuati da D.B. Cheek e L. LeCron sono stati riproposti da D.M. Ewin e B.M. Eimer con l'acronimo C.O.M.P.I.S.S.:

- **C** onflict
- **O** rgan language
- **M** otivation
- **P** ast experiences
- **I** dentification
- **S** elf-punishment
- **S** uggestion

(conflitto, linguaggio d'organo, motivazione, esperienze passate, identificazione, autopunizione, suggestione)

In seguito riporto le tabelle che utilizzo nell'esplorazione di tali punti sottolineando che tale fase esplorativa è molto delicata in quanto è elevato il rischio di creare suggestioni nel paziente in stato ipnotico proponendo idee che stanno nella mente dell'ipnologo e non del paziente per cui quando entro in questa fase mi immagino che sopra la porta di ingresso ci sia un bel neon luminoso con le scritte “CHIEDERE SENZA PROPORRE, DOMANDARE SENZA SUGGERIRE”.

CONFLITTO (specie cefalee muscolo-tensive)

CONFLITTO (specie cefalee muscolo-tensive)

una cosa che può causare dei sintomi è quello che è chiamato conflitto che si verifica quando tu senti che vorresti fare una cosa ed invece devi fare l'esatto opposto

Il tuo subconscio sente che di fronte ad un conflitto? Se no passa alla prossima.

Va bene per te se portiamo a livello cosciente i motivi di questo conflitto? Se no salta al trattamento e concludere puoi risolvere il tuo problema da solo senza dirmi di che si tratta?

rimani rilassato mentre tu analizzi le tue sensazioni e i tuoi sentimenti e quando il problema affiora alla tua mente conscia il tuo dito si alzerà

quando il dito si alza chiedere per te va bene se mi racconti di che si tratta?

Se si dire parlami e dimmi di che si tratta

TRATTAMENTO

OPZIONALE - ti senti tirato in due direzioni opposte e questo causa perdita di energia indebolisce l'organismo e come una macchina che sta con il motore acceso ma non ingrana ne la marcia avanti ne quella indietro. Col tempo può finire un serbatoio di carburante non spostandosi dal punto dove è.

un conflitto è un problema di indecisione, tu senti di essere tirato da due parti opposte. Pertanto hai bisogno di decidere quale scelta fare, smettendo di pensare alle due possibilità opposte. La scelta che devi fare non riguarda un problema medico per cui non posso darti un parere o un consiglio. Quale scelta fare è una tua considerazione personale, ma ti possono essere di consiglio i tuoi familiari, oppure un amico di vecchia data che conosce te e la tua situazione oppure altra persona in ambito religioso o lavorativo che ti può aiutare a prendere una decisione. Qualsiasi scelta farai, una volta che l'avrai fatta, ti sentirai meglio nel portarla avanti. Quindi il semplice fatto di aver fatto una scelta risolverà i tuoi sintomi. Per ultimo ti dico che un'altra scelta che tu puoi fare è quella di decidere di rimandare la decisione ad un periodo più opportuno. Questo può essere una buona scelta nel caso tu non abbia in questo momento le informazioni sufficienti per effettuare una scelta sensata o perché per qualsiasi altro motivo non è il momento opportuno. Anche questa è in realtà una scelta che allontana dalla tua mente il conflitto fino al momento più indicato per prendere una decisione e nel frattempo ti darà la scomparsa del sintomo.

IL TUO SUBCONSCIO SENTE CHE C'E' UN'ALTRO PROBLEMA CHE PUO' INTERFERIRE CON LA TUA GUARIGIONE?

*** Pensi che sia giusto che il sintomo se ne vada?

Se il sintomo non ti serve più non ci sono ragioni per non lasciarlo andare via proprio ora. Saluta il sintomo perché se ne sta andando

Devi volere che questo si avveri, lasciare che questo si avveri e questo si avvererà.

ORGAN LANGUAGE - LINGUAGGIO D'ORGANO

Una causa di un sintomo può essere un modo di dire del linguaggio comune che si riferisce all'organo del tuo sintomo in modo negativo. Questo modo di dire viene interiorizzato nella tua mente in modo letterale e convertito in un sintomo.
<fare un esempio relativo al sintomo del paziente>

PELLE=Ha una rogna, a quello gli rode il culo, ha un grattacapo, vendere cara la pelle, sentire a pelle, far venire la pelle d'oca

ANO GENITALI=mi girano le palle, una rottura di palle, gli fanno il culo

DOLORI= una spina nel fianco, un sasso nella scarpa, mi fa venire il mal di testa, un rompicapo, gli brucia dentro, mi si spacca il cuore

GASTROINTESTINALE= difficile da mandare giù, difficile da digerire, farsela sotto per la paura, sono dolori di pancia, un nodo alla gola, questa cosa fa vomitare, è una cagata,

RESPIRATORI= avere il fiato corto, sentire il fiato sul collo, tirare l'ultimo respiro, una situazione irrespirabile, si sentiva soffocare,

Pensi che il tuo sintomo può essere dovuto ad un meccanismo del genere? Se no passa alla prossima

Per te andrebbe bene di portare ad un livello cosciente la tua specifica frase disturbante? Se si muove il dito si

Potresti dirmi la frase? Se si muove il dito si

Parlami e dimmi la frase ed il pensiero che ti affligge dare tempo al paziente per razionalizzare e verbalizzare

TRATTAMENTO riformulare accuratamente la frase esprimendo lo stesso concetto ma omettendo il nome dell'organo

È vero che quello che hai è un problema ma devi trovare un modo di gestire il problema mantenendo il tuo stato di benessere

Per te andrebbe bene se il tuo subconscio trovasse un altro modo per gestire il problema pur mantenendo il tuo stato di benessere?

lascia il tuo subconscio valutare questa possibilità, io starò zitto e quando avrai individuato un modo di gestire il problema pur rimanendo in salute il tuo dito indice si alzerà.

IL TUO SUBCONSCIO SENTE CHE C'E' UN'ALTRO PROBLEMA CHE PUO' INTERFERIRE CON LA TUA GUARIGIONE?

*** Pensi che sia giusto che il sintomo se ne vada?

Se il sintomo non ti serve più non ci sono ragioni per non lasciarlo andare via proprio ora. Saluta il sintomo perché se ne sta andando

Devi volere che questo si avveri, lasciare che questo si avveri e questo si avvererà.

MOTIVAZIONE

MOTIVAZIONE

Una persona può avere un vantaggio ad avere un sintomo perché questo sembra risolvere un problema oppure sembra meglio di quanto potrebbe succedere se il sintomo non ci fosse. Vantaggio secondario

Il tuo inconscio sente di avere un vantaggio, un'utilità da questo sintomo o che in questo sintomo c'è qualche aspetto che ti è utile o protettivo in qualche modo? Se no passa oltre

Ora io chiedo al tuo inconscio se conosce il vantaggio che puoi avere nel mantenere questo sintomo o in che modo può il sintomo essere utile o protettivo per te?

Se no Allora chiedo al tuo inconscio se conosce cosa succederebbe di negativo per te se tu non avessi il sintomo?

Lascia il tuo inconscio valutare la risposta e quando l'ha valutata alza il tuo pollice

Ti andrebbe bene portare questo problema a livello cosciente e verbalizzarlo?

Quando sei pronto alza il tuo dito sì e inizia a parlare

Il paziente rispondendo indica l'argomento su cui ha bisogno di aiuto, ricordare cosa ha risposto all'anamnesi alla domanda "se guarissi cosa potresti fare che adesso non puoi fare"

Il paziente spesso si sente in colpa ad avere questo sintomo ed è restio ad ammetterlo. Bisogna indagare con molto tatto evitando atteggiamenti di giudizio.

TRATTAMENTO. Disordine non adattativo, il problema che necessita di una soluzione rimane irrisolto.

Trovare un modo migliore e più sano di affrontare il problema oppure modificare il modo in cui il problema viene percepito, quindi re-inquadrare il problema in una forma più adattativa che renda inutile la persistenza del sintomo.

IL TUO SUBCONSCIO SENTE CHE C'E' UN'ALTRO PROBLEMA CHE PUO' INTERFERIRE CON LA TUA GUARIGIONE?

*** Pensi che sia giusto che il sintomo se ne vada?

Se il sintomo non ti serve più non ci sono ragioni per non lasciarlo andare via proprio ora. Saluta il sintomo perché se ne sta andando

Devi volere che questo si avveri, lasciare che questo si avveri e questo si avvererà.

PASSATE ESPERIENZE.

Ogni sintomo è iniziato ad un certo punto nel passato

1) il sintomo insorge contestualmente in senso spazio-temporale con una passata esperienza coinvolgente

2) un evento stimola una memoria subconscia riferendosi ad un evento sensibilizzante ancora più remoto che non aveva prodotto sintomi. L'idea e l'emozione iniziale è stata impiantata precedentemente e l'evento stimola successivamente il paziente a reagire a circostanze simili.

TRATTAMENTO Regressione e re inquadramento

il tuo subconscio avverte che il sintomo è iniziato per un fatto significativo che è accaduto nel tuo passato? (sarebbe dovuto emergere all'esplorazione diretta iniziale comunque meglio riprovare)

Per te va bene risalire al passato e fare una revisione da parte del tuo subconscio di quello che c'è stato di significativo per te in quell'episodio?

se il subconscio del paziente resiste porlo in situazione di sicurezza emotiva ricordando l'esistenza del posto del sorriso e anche facendo la metafora del cinema

é avvenuto prima dei (iniziare dall'età del paziente e diminuire di 10 in 10 poi diminuire meno in giovane età) **anni?**

Sei d'accordo a riportare la mente indietro a quello che è avvenuto all'età di X anni?

Bene. Porta la tua mente all'inizio di quell'episodio e quando inizierai a rivederlo il tuo dito SI si alzerà. Tutte le volte che rivedrai qualcosa di emotivamente importante per te il tuo dito NO si alzerà. Quando avrai completato di rivedere l'episodio lo signalerai alzando il tuo pollice. Toccare le dita mentre si indicano

NOTA BENE. Se la regressione, come spesso accade, è ad un episodio fortemente emozionante il dito no si può alzare all'inizio varie volte come reazione di spavento ma quando il paziente inizia la revisione si alza il dito si.

Si devono contare le volte in cui il dito NO si alza perché indica quanti argomenti emotivamente disturbanti dobbiamo reinquadrare

Va bene per te di riportare l'episodio ad un livello cosciente e rivederlo di nuovo e dirmi cosa sta succedendo?

Parlami con parole semplici senza curarti molto di come vengono fuori e dimmi cosa sta succedendo nel caso il dito NO si sia alzato più volte quando parli tutte le volte che rivedi qualcosa di emotivamente importante il tuo dito no si alzerà

TRATTAMENTO Utilizzare il buonsenso per reinquadrare l'episodio descritto riportandolo ad un livello più sano e realistico che il paziente può gestire.

Puoi avere la coscienza che tu sei un individuo adulto e lasciare questo episodio nel passato e guardare al futuro scoprendo qualcosa di buono in ogni giorno? Desidera che questo succeda, consenti che questo succeda e questo succederà!

se ci sono molti segni NO e dalla prima revisione non sono emersi tutti dire è andata molto bene ma rivediamo ancora l'episodio come se tu avessi letto la prima volta i titoli principali e questa volta vai ad approfondire gli argomenti evidenziando i dettagli su cosa gli altri stanno dicendo, su come ti senti e cosa sta succedendo usare sempre il presente e fare tutte le revisioni necessarie.

Nel caso di regressione ad una vita passata Non c'è veramente alcun bisogno di avere questo sintomo in questo nuovo corpo, in questo nuovo tempo, qui ed ora.

chiedere poi sempre C'è qualcosa che è successo precedentemente a questo episodio e che ti ha reso sensibile a questo? Se si utilizzare la stessa procedura per analizzare l'episodio precedente

Ri allertare progressivamente il paziente riportandolo alla data odierna.

IL TUO SUBCONSCIO SENTE CHE C'E' UN'ALTRO PROBLEMA CHE PUO' INTERFERIRE CON LA TUA GUARIGIONE?

*** Pensi che sia giusto che il sintomo se ne vada?

Se il sintomo non ti serve più non ci sono ragioni per non lasciarlo andare via proprio ora. Saluta il sintomo perché se ne sta andando

Devi volere che questo si avveri, lasciare che questo si avveri e questo si avvererà.

IDENTIFICAZIONE

Si verifica quando vi è un grande attaccamento emotivo ad una persona che ha o ha avuto lo stesso sintomo o similare (evidenziato spesso all'anamnesi). La persona è spesso morta o sta per morire e mantenere il sintomo attivo serve a mantenere viva la relazione con quella persona.

Il tuo subconscio avverte che ti stai identificando con qualcuno che ha o ha avuto gli stessi sintomi o simili? Toccare le dita si e no

Va bene per te conoscere chi è?

Bene quando questa persona è ben chiara nella tua mente il tuo dito si alzerà?

Ok. Ora tenendo bene in mente questa persona ed il suo sintomo sei d'accordo a tornare indietro ad un episodio particolare in cui questo sintomo è stato veramente importante e quindi rivedere l'episodio?

Quando inizi a rivederlo il tuo dito SI si alzerà e quando rivedrai delle cose emotivamente importanti il tuo dito NO si alzerà e quando avrai finito il tuo dito pollice si alzerà?

Per te va bene di vederlo di nuovo e questa volta raccontarmi cosa sta succedendo?

Bene allora riavvolgi il nastro fino all'inizio e parla con parole tue dicendomi cosa sta succedendo.

TERAPIA. Aiutare il paziente a rendersi conto dell'identificazione,

Far capire che il paziente è un'entità separata e non è legata all'altra persona grazie al sintomo

Far capire che il sintomo ha la funzione di far rimanere la relazione viva ma che si può trovare un modo migliore per ricordare la loro speciale reazione e che quindi il sintomo non serve più a niente.

Puoi mantenere la relazione viva rivivendo i ricordi felici trascorsi con questa persona

rendila orgogliosa di te prendendoti cura di te stesso meglio di come lui è riuscito a fare con se

tu sei una persona differente, non hai gli stessi geni, hai una differente educazione, differenti esperienze, differente intelligenza.

Ognuno è un individuo a se stante responsabile del proprio comportamento personale

la persona X sarebbe contenta che tu ricordi i momenti belli e non che emuli le stesse sue sofferenze o comportamenti sbagliati.

IL TUO SUBCONSCIO SENTE CHE C'E' UN'ALTRO PROBLEMA CHE PUO' INTERFERIRE CON LA TUA GUARIGIONE?

*** Pensi che sia giusto che il sintomo se ne vada?

Se il sintomo non ti serve più non ci sono ragioni per non lasciarlo andare via proprio ora. Saluta il sintomo perché se ne sta andando

Devi volere che questo si avveri, lasciare che questo si avveri e questo si avvererà.

SELF PUNISHMENT - autopunizione

frequente in caso di dolore persistente

Quando eravamo piccoli e facevamo qualcosa di sbagliato ci sgridavano oppure ricevevamo una punizione o un castigo e questo serviva a liberarci da quella colpa. Il giorno dopo era tutto passato, così abbiamo imparato che la punizione

pone fine al problema..

Da adulti possiamo sentire di fare qualcosa di sbagliato oppure di non fare quello che è giusto come urtare la sensibilità di qualcuno, fare qualcosa di cui ci vergogniamo o fare cattivi pensieri o non mantenere una promessa e dato che nessuno ci punisce è come se mancasse qualcosa. Il subconscio può produrre un sintomo come forma di autopunizione in modo di far quadrare le cose.

Senti che questo sintomo è una forma di autopunizione per una colpa che hai o immagini di avere?

Va bene per te conoscere questa colpa, identificare questa cosa che non avresti dovuto fare?

Quando questa colpa emerge alla tua mente conscia in modo tale che tu la puoi descrivere verbalmente il tuo dito si alzerà?

Bene parlami e dimmi di cosa si tratta.

TRATTAMENTO

➤ se è qualcosa che non è stato fatto

→ valutare la possibilità di farlo ora

→ se tu avessi avuto in quel momento le informazioni e la maturità di adesso lo avresti fatto? Allora non è una colpa ma è dovuto al fatto che non avevi le informazioni o la maturità per operare la scelta giusta.

➤ se la colpa è reale

→ non credi di aver sofferto abbastanza da aver espiato la colpa?

♦ non puoi darti un castigo senza fine. Nell'antichità stabilivano 30 frustate e quella persona sapeva che dopo la frustata numero 30 la pena finiva

→ non ti puoi sostituire a Dio nel giudicarti

➤ se la colpa è immaginata (se il paziente dice "se solo avessi" immaginato, fatto ecc)

→ trova una strada per perdonare te stesso

→ se immagina di aver ucciso qualcuno spesso perché non è riuscito a proteggere una persona cara stressare che **non esiste omicidio senza l'intenzione di uccidere qualcuno** insistere fino a quando non si hanno segni ideomotori che il paziente è conscio che non c'erano cattivi intenti da parte sua, che è innocente e non ha più bisogno del sintomo.

→ Noi possiamo fare solo quello che è il nostro meglio in quel momento. Per te va bene perdonare te stesso sapendo e riconoscendo che avresti agito diversamente se tu avessi conosciuto ALLORA quello che sai ADESSO.

Le convinzioni religiose, se evidenziate nell'anamnesi,

possono essere di grande aiuto in questi pazienti:

la bibbia dice "non giudicare e non sarai giudicato"

dio ci insegna che perdonerà tutti quelli che si pentono e tu sei sufficientemente pentito per poter essere perdonato.

Pensi che Dio possa dire una bugia? Quindi credi alla sua promessa che egli perdonerà ogni colpa a quelli che sono pentiti e promettono di non peccare più? Quindi credi che Dio ti perdonerà e quindi anche tu devi perdonare te stesso io starò in silenzio fintanto che tu non entri in contatto con la tua relazione spirituale con Dio, accetti la sua benedizione, perdoni te stesso e lasci che il passato sia veramente passato.

Quando tutto questo sarà fatto il tuo dito SI si alzerà

IL TUO SUBCONSCIO SENTE CHE C'E' UN'ALTRO PROBLEMA CHE PUO' INTERFERIRE CON LA TUA GUARIGIONE?

*** Pensi che sia giusto che il sintomo se ne vada?

Se il sintomo non ti serve più non ci sono ragioni per non lasciarlo andare via proprio ora. Saluta il sintomo perché se ne sta andando

Devi volere che questo si avveri, lasciare che questo si avveri e questo si avvererà.

SUGGERIZIONE

E' una causa frequente di sintomi. Una suggestione può essere anche generata al momento della nascita in un bambino non voluto.

La suggestione è un'idea fissa che viene fatta propria dal nostro inconscio. Tale idea può essere stata generata da noi oppure essere dovuta ad una frase che una persona ci ha detto in un momento in cui eravamo emotivamente vulnerabili. Quando una persona è vulnerabile in una occasione altamente emozionante può interiorizzare un'idea anche se non è vera o nemmeno logica e da allora questa idea ci può condizionare in modo automatico.

Avverti di essere affetto da una suggestione che qualche persona per te importante ti ha dato?

Tu avverti di essere affetto da una idea fissa che ti sei dato da solo?

Per te va bene conoscere quando si è instaurata questa idea?

Prima dei 30 anni? Ogni volta che rispondi il tuo stato di rilassamento sarà più profondo e sempre più profondo ad ogni tua risposta.

Ecc. ecc

TERAPIA come una suggestione è stata messa può essere tolta ma dobbiamo sapere esattamente quale è questa idea fissa. Spesso è difficile che il paziente la verbalizzi e dobbiamo ricorrere a regressioni con revisioni multiple quindi individuare il momento in cui è stata inculcata. A quel punto possiamo riformulare riverbalizzando la suggestione oppure cancellarla.

Esempio la suggestione che un medico può aver indotto con la frase "devi imparare a convivere" che può essere interiorizzata come "l'unica alternativa per non avere il sintomo è morire" quindi il sintomo è quello che ci conferma di essere ancora vivi. Quindi la ristrutturazione è **devi riuscire a gestirlo e se puoi vivere con il sintomo puoi anche vivere senza sintomo**

IL TUO SUBCONSCIO SENTE CHE C'E' UN'ALTRO PROBLEMA CHE PUO' INTERFERIRE CON LA TUA GUARIGIONE?

***** Pensi che sia giusto che il sintomo se ne vada?**

Se il sintomo non ti serve più non ci sono ragioni per non lasciarlo andare via proprio ora. Saluta il sintomo perché se ne sta andando

Devi volere che questo si avveri, lasciare che questo si avveri e questo si avvererà.

Nel caso che anche l'analisi dei sette aspetti, che possono essere causa di una manifestazione psicosomatica, sia negativa è poco probabile che alla base della manifestazione patologica di quel singolo paziente vi sia una componente di tipo psichico.

In tal caso ci si può limitare a dare una suggestione diretta di guarigione e congedare il paziente evitando ulteriori approcci psicoterapeutici.

CASISTICA CLINICA.

Il metodo dell'esplorazione dell'inconscio, così come precedentemente illustrato è stato da me applicato su 7 pazienti: 3 con alopecia areata, 3 con vitiligine, 1 con psoriasi.

Non si descrive il caso della paziente con psoriasi che non ha completato l'esplorazione dell'inconscio. Tale paziente ha visualizzato un evento disturbante, senza descriverlo, durante la prima esplorazione senza poi sottoporsi a sedute successive.

CASO 1

paziente	A. Celeste
età all'ipnoanalisi	33
diagnosi	Alopecia areata
storia clinica	
<p>La prima manifestazione di Alopecia areata (AA) è avvenuta all'età di 5 anni con una localizzazione estesa trattata con cortisonici per via intramuscolare e risolta dopo un anno. Seconda manifestazione iniziata nel 2007 a 31 anni trattata con revulsivanti locali e successivamente con Clobesol e successive 3 infiltrazioni con Kenakort l'ultima effettuata due mesi prima dell'ipnoanalisi. Attualmente scarsa risposta delle aree infiltrate che a tratti appaiono atrofiche interessando ampie aree in regione parietale e nucale per almeno il 40% del cuoio capelluto.</p>	
terapia concomitante in corso	
Immuno sensibilizzazione con SADBE e applicazione del SADBE 1 volta a settimana	
dati rilevati all'anamnesi	
<p>La prima manifestazione viene messa in relazione dalla paziente con uno spavento provato a 5 anni quando, camminando per mano con la madre e passando avanti ad un cancello di un'abitazione, sono usciti 3 cani che le sono avvicinati. I cani sono stati allontanati dalla madre e richiamati dal padrone senza aver fatto del male alla paziente. Da allora la paziente ha la fobia dei cani.</p> <p>Il secondo episodio viene messo in relazione causale con l'inizio di un'occupazione lavorativa come cassiera con concomitanti problemi di pendolarismo e di stress lavorativo anche se la paziente pone anche molta evidenza su un episodio avvenuto un anno e mezzo prima per una burrascosa interruzione di un rapporto affettivo con il precedente fidanzato attribuendo ad esso un ruolo stressogeno elevato.</p>	
esplorazione dell'inconscio	
<p>Ha riconfermato il primo episodio dei cani, evidenziando la percezione di abbandono da parte della madre in quell'attimo di paura. Il secondo episodio indicato dall'inconscio è relativo ad una sensazione di rabbia provata all'inizio dell'attuale lavoro contro chi le ha affidato mansioni superiori alle sue capacità senza un adeguato periodo di formazione con conseguenti errori effettuati in ambito lavorativo. L'inconscio non ha segnalato come emotivamente disturbante l'interruzione burrascosa del precedente episodio sentimentale.</p>	
ristrutturazione	
<p>Si è suggerito come i cani non fossero intrinsecamente cattivi ma che in quel caso stessero difendendo il proprio territorio. Come i cani siano "i migliori amici degli uomini" e come siano utili in varie attività umane e come in certi casi possano salvare la vita umana (cani da valanga). Si è data la suggestione ipnotica di non avere paura dei cani a meno di non invadere il loro territorio, toccare il loro cibo o i loro piccoli. Per il secondo episodio si è evidenziato come l'errore fosse nei datori di lavoro che le hanno affidato mansioni senza effettuarle un'adeguata formazione.</p>	
successivi controlli	
<p>La paziente ad un controllo eseguito ad un mese di distanza mostrava una parziale ricrescita con peli vello e terminali diffusi su tutte le aree alopeciche. Ad un controllo effettuato a sei mesi di distanza mostrava un rinfoltimento di gran parte delle aree inizialmente alopeciche ma una recidiva alla sospensione della concomitante terapia con SADBE. Riferiva inoltre di manifestare ancora fobia per i cani.</p>	

CASO 2

paziente	B. Cristina
età all'ipnoanalisi	18
diagnosi	vitiligine
storia clinica	
Vitiligine presente da 16 mesi che interessa il viso. La paziente mette in relazione temporale ma non causale 1) stress da impegni scolastici simili tuttavia a quelli degli anni precedenti 2) problemi che il precedente fidanzato aveva a lavoro e a casa e che lei interiorizzava	
terapia concomitante in corso	
Beta carotene per os, intensificatori topici dell'abbronzatura con scarso risultato	
dati rilevati all'anamnesi	
La mamma ha avuto problemi fisici alla nascita di lei. La paziente riferiva di sperimentare frequentemente la paura di non potersi risvegliare per bere e quindi di conseguenza la paura di morire disidratata. Inoltre frequentemente aveva paura che ci fosse qualcuno nella sua camera da letto dietro la porta e sotto il letto e di effettuare controlli in tal senso, in maniera rituale, prima di addormentarsi. Ricordava di aver visto un film da piccola in cui un uomo rapiva una bambina e la chiudeva dentro un pozzo e di esserne stata traumatizzata. All'età di 13, 14 anni si è svegliata una mattina con l'idea che deve morire a 28 anni ed ogni tanto questa idea le si ripropone.	
esplorazione dell'inconscio	
La paziente è andata velocemente in trance di buona profondità. Alla prima induzione aveva riferito immagini fantasiose: per esempio, come posto del sorriso, visualizzava di volare sopra le nuvole e le vedeva dall'alto. L'inconscio non ha consentito l'esplorazione della paura della presenza di persone in camera e nemmeno il motivo della consapevolezza di una morte a 28 anni. Non si è insistito nell'esplorazione di tali aspetti in quanto apparentemente non inerenti alla manifestazione dermatologica (consigliando alla paziente di rivolgersi ad uno psicologo che avrebbe potuto affrontare tali aspetti utilizzando la stessa tecnica). L'inconscio non ha indicato direttamente un motivo per la presenza del sintomo. Indagando i sette possibili meccanismi ha risposto no al meccanismo di punizione e conflitto, ha risposto sì al meccanismo dell'utilità del sintomo (MOTIVAZIONE) verbalizzando, in modo abbastanza fluido ed abbastanza strutturato, lasciando quindi presupporre dei livelli di trance più leggera, che il sintomo l'aveva scelta come per differenziare il suo corpo da quello delle altre persone comuni a conferma del fatto che si sente chiamata, in un tempo futuro non meglio specificato, a salvare qualche persona (non una in particolare) da un'altra persona che la mette in pericolo (anche in questo caso non una persona in particolare o già nota alla paziente). È affiorato il ricordo più che la rivivificazione di un episodio in cui da piccola ha aiutato la nonna che era svenuta ed il nonno che, impaurito, non riusciva a soccorrere la moglie per una sua infermità. Altro elemento emerso era la sensazione di non essere poi al momento opportuno all'altezza del compito salvifico di cui è investita.	
ristrutturazione	
Ho cercato di dare una suggestione riguardante la paura di non essere all'altezza di proteggere qualcuno da un pericolo suggerendo di effettuare dei corsi (es. nuoto di salvataggio, difesa personale tipo Krav Maga) che le dessero la sicurezza di poter essere effettivamente capace di poter salvare una persona da uno stato di pericolo in modo tale	

che possa essere consapevole di essere diversa dalle persone comuni senza necessità di avere le macchie bianche che differenzino il proprio corpo. Quindi il sintomo, diventato inutile, può essere abbandonato.

CASO 3

paziente	C. Martina
età all'ipnoanalisi	19
diagnosi	Alopecia areata
storia clinica	
Primo episodio tra 6-8 anni, guarito dopo un anno di terapia cortisonica topica. Secondo episodio a 17 anni da allora si riacuisce a cicli senza essere mai guarita con miglioramenti in periodo estivo e peggioramenti in inverno. Ampie aree alopeciche diffuse al cuoio capelluto che si mostra interessato per circa un 30%.	
precedenti terapie ed esami	
Terapie cortisoniche topiche recentemente infruttuose	
terapia concomitante in corso	
SADBE	
dati rilevati all'anamnesi	
La paziente individua alla base del primo episodio un evento in particolare: all'età di circa 7 anni la madre non la è venuta a prendere all'uscita di scuola a causa di un incidente stradale subito, la paziente ha abitato con i nonni per 3 mesi per l'impossibilità della madre di prendersi cura di lei ed in tale periodo ha rivisto raramente la madre che nel frattempo era in sedia a rotelle. In tale periodo la paziente è stata sottoposta a sedute di psicoterapia, a sua detta infruttuose, di cui ricorda solo il fatto che il motivo dell'alopecia era attribuito all'ansia legata allo studio. Dopo 1 anno i capelli sono spontaneamente ricresciuti concomitantemente al miglioramento della madre. Il secondo episodio di AA è avvenuto all'età di 17 anni quando ha scoperto il tradimento da parte del fidanzato. Da allora si sono ripetute recidive soprattutto in relazione agli impegni scolastici di interrogazioni e compiti in classe.	
esplorazione dell'inconscio data 11/7/2009	
I dati emersi dall'esplorazione dell'inconscio hanno coinciso sostanzialmente con quelli raccolti nell'anamnesi. In più è emerso come episodio a cui l'inconscio attribuiva un'importanza eziologica un fatto accaduto all'età di 13 anni riguardante una lite con il nonno per il rifiuto da parte della paziente a eseguire un piccolo compito domestico. E' emerso oltre alla sensazione di abbandono presente in entrambe gli episodi un atteggiamento di dipendenza dal giudizio degli altri (fidanzato, genitori) e di sensazione di paura e inadeguatezza riguardo alle richieste di performance scolastica richiesta dai genitori, già comunque evidenziata all'anamnesi. Dopo l'esplorazione quando la paziente si è allontanata con la madre quest'ultima ha evidenziato che la paziente da piccola, già prima dell'episodio scatenante aveva il timore di non essere prelevata all'uscita di scuola, evidenziando la possibile presenza di un episodio precedente di sensazione di abbandono forse a significato preparatorio, che tuttavia non è emerso dall'esplorazione dell'inconscio.	
ristrutturazione	
La ristrutturazione è consistita nell'inquadrare il primo episodio non come abbandono da	

parte della madre ma evidenziando l'impossibilità della madre nell'andare a prendere la paziente all'uscita di scuola. Per il secondo episodio di tradimento del ragazzo si è insistito sulla necessità di una psiche adulta e matura di non aver eccessivo bisogno del giudizio degli altri e di trovare approvazione in se stessi.

successivi controlli

I successivi controlli hanno evidenziato la completa ricrescita di capelli nelle aree alopeciche che si è mantenuta dopo un anno anche alla sospensione dell'applicazione del SADBE. Martina ha intrapreso gli studi universitari e pratica l'autoipnosi quando ne ha bisogno. Quando deve sostenere un esame all'università arriva un'ora prima, sceglie un luogo appartato e va in autoipnosi cosa che le permette di gestire lo stress legato all'esame che non ha causato ulteriori manifestazioni alopeciche.

CASO 4

paziente	F. Agnese
età all'ipnoanalisi	37
diagnosi	Vitiligine
storia clinica	
Cominciata all'età di 30 anni, migliorata nell'ultima estate e nella attuale con l'esposizione solare e con l'inizio di un periodo di maggiore serenità e stabilità emotiva.	
terapia concomitante in corso	
Oropigma gel e betacarotene e elioesposizione	
dati rilevati all'anamnesi	
L'inizio della vitiligine è coinciso temporalmente con la separazione dal marito che però lei riferisce come liberatoria e senza connotazioni psicologiche disturbanti. Successiva relazione per 4 anni con alcoolista con peggioramento di ansia, stress e fenomeni di emicrania, gastrite, colite. Migliorati da circa un anno con l'interruzione di tale relazione.	
esplorazione dell'inconscio	
La paziente è andata in trance velocemente ed ha rivisto un episodio accaduto all'età di 17 anni durante il quale ha litigato con i suoceri per le decisioni riguardo alla sistemazione della casa in cui sarebbe andata ad abitare dopo il matrimonio. La pz ha mostrato notevole coinvolgimento emotivo e pianto nel rivedere l'episodio ed è ritornata più volte in uno stato vigile: dalla velocità e decisione delle risposte ideomotorie, dalla fluidità del parlare, dal mantenimento della mimica facciale e dalla frequenza del respiro l'impressione era che fosse in trance molto leggera e non si stesse lavorando con il suo inconscio. Inoltre l'episodio rivivificato era avvenuto in età sufficientemente adulta e non era stato così stressante da pensare che fosse impresso nell'inconscio con una valenza disturbante.	
ristrutturazione	
Più che una ristrutturazione ho dato delle suggestioni, dopo aver riapprofondito il suo stato di ipnosi, riguardo soprattutto alla necessità di trovare risorse interne e non dipendere dal giudizio e dall'appoggio di persone esterne ed ho rinviato ad eventuali altre sedute dopo 1 o 2 mesi nel caso che tutta l'emotività scatenata dalle recenti esperienze di vita si fosse sostanzialmente placata in quanto disturbante l'analisi dell'inconscio.	

CASO 5

paziente	G. Laura
età all'ipnoanalisi	30
diagnosi	Vitiligine
storia clinica	
Vitiligine comparsa da due mesi in zona perioculare, mani ginocchia e regione mammaria bilaterale	
terapia concomitante in corso	
nessuna	
dati rilevati all'anamnesi	
Anamnesi priva di fatti salienti se non un episodio tra i 6 e i 7 anni di scampato annegamento al mare. Da allora la paziente non effettua bagni.	
esplorazione dell'inconscio	
La paziente mostrava uno stato di trance leggero ed una rapidità nelle risposte ideomotorie per cui ho interrotto l'esplorazione approfondendo lo stato di trance. L'inconscio non ha evidenziato spontaneamente un episodio o una situazione. All'indagine sui 7 punti C.O.M.P.I.S.S. si è evidenziato un conflitto riguardante la necessità di cambiare l'abitazione soprattutto per la sopravvenuta nascita dell'ultimo figlio e più estesamente tra dedicare più attenzioni alla famiglia o impegnarsi lavorativamente per aumentare il reddito e consentire l'acquisto di una abitazione più spaziosa.	
ristrutturazione	
Si è consigliato solo di effettuare una scelta tra le due tendenze opposte che alimentavano il conflitto.	

CASO 6

paziente	V. Silvia
età all'ipnoanalisi	30
diagnosi	Alopecia areata
storia clinica	
Alopecia insorta dall'età di 6 anni e mai risolta nemmeno temporaneamente, la paziente riferisce di aver effettuato varie terapie farmacologiche di diversa ed imprecisata natura che avevano portato ad un miglioramento contenuto e comunque fugace e che da anni ha rinunciato ad effettuare qualsiasi tipo di terapia. L'alopecia interessava il 70% del cuoio capelluto. Non ha mai effettuato psicoterapia.	
terapia concomitante in corso	
Nessuna terapia concomitante	
dati rilevati all'anamnesi	
La pz individua il fattore scatenante la sua alopecia nella malattia della madre che,	

quando lei aveva 6 anni, si è ammalata di K mammario, ed alle successive ospedalizzazioni ed allontanamenti della madre. Pone inoltre in evidenza un precedente rapporto sentimentale durato 11 anni con un ragazzo tossicodipendente e individua molti fattori emotivamente disturbanti legati a tale rapporto.

esplorazione dell'inconscio data 21/07/2009

Prima seduta: l'inconscio ha individuato come episodio causale un fatto accaduto tra i 3 e 4 anni quindi antecedente l'ammalarsi della madre. L'episodio è stato riveduto in trance ma la paziente non è riuscita a verbalizzare, si è evitato di proporre versioni di quanto la paziente visualizzasse per evitare la generazione di false esperienze. Una volta uscita dalla trance la paziente non ha saputo riferire la natura dell'episodio ma solo di aver visto una forte luce gialla e di aver provato una sensazione spiacevole. Seconda seduta: ho proceduto in fase iniziale di trance meno profonda a far verbalizzare alla paziente le immagini che rivedeva nel posto del sorriso prima di iniziare nuovamente l'esplorazione dell'inconscio. Anche la seconda volta l'inconscio ha individuato come episodio causale qualcosa che era avvenuto prima dell'inizio della malattia della madre, la paziente è riuscita a riportare allo stato cosciente l'episodio: in età compresa tra i 3 e 4 anni ha avuto un incidente domestico giocando con la sorellina ed il pennarello che teneva in bocca ha lacerato il palato per cui è stata portata al pronto soccorso. La paziente ha rivisto l'ospedale, i dottori, tanto sangue e la sensazione che le avessero applicato un bavaglio (probabilmente un tampone di medicazione) e non potesse parlare e chiamare e soprattutto la mancanza della mamma all'interno della stanza dell'operazione e nella sua successiva permanenza in astanteria.

ristrutturazione

Si è suggerito che la madre non l'aveva abbandonata ma che è buona norma igienica e di protezione del soggetto e del familiare stesso impedire l'accesso agli ambienti in cui si opera un atto chirurgico necessario. Si è data la suggestione che non sarà mai abbandonata dal tessuto familiare che la circonda.

successivi controlli data

A due mesi si rileva una parziale ricrescita nelle aree frontali a destra su un'area ovale di 2x6 cm con peli terminali e a sinistra, meno evidente, su un'area 0,5x3 con peli vello.

Conclusioni.

Non è stato possibile ancora valutare l'eventuale effetto terapeutico nei casi di vitiligine che, evidenziandosi in periodo estivo, tende ad attenuarsi spontaneamente con la naturale perdita dell'abbronzatura dopo l'esposizione solare. Eventuali effetti benefici potranno essere valutati nella prossima stagione estiva.

L'esiguo numero di casi raccolti ed il periodo troppo breve di follow-up conferisce a quanto finora da me fatto la valenza limitata di uno studio di fattibilità.

APPENDICE I Schema utilizzato per la raccolta dell'anamnesi mirata.

PAZIENTE:
DATA
INDIRIZZO
E-MAIL
TELEFONO:
LIVELLO DI STUDIO
ATTIVITA' LAVORATIVA
SODDISFAZIONE LAVORATIVA
STORIA DELLA FAMIGLIA DI ORIGINE
Hai il ricordo, o l'informazione che la tua nascita sia stata accettata con contentezza in ambito familiare.
STATO CONIUGALE
NOME DEL CONIUGE
ETA' DEL CONIUGE
DA QUANTO TEMPO SEI SPOSATO
SODDISFAZIONE DEL MATRIMONIO
HAI FIGLI
QUALCUN'ALTRO VIVE NELLA TUA CASA
CI SONO PROBLEMI A CASA
FUMI
COSA E QUANTO
CHI DI PERSONE PER TE IPORTANTI FUMA o fumava
QUANTI CAFFE' O THE PRENDI AL GIORNO
BEVI ALCOOLICI
QUANTO
QUANTE VOLTE
L'ULTIMA VOLTA CHE TI SEI UBRIACATO
QUANTE VOLTE SUCCEDE
HAI AVUTO MAI PROBLEMI CON QUESTO
HAI PROBLEMI DI ALCOOL O DROGA NELLA TUA FAMIGLIA DI ORIGINE?

SEI MAI STATO IN TRATTAMENTO PER ALCOOL O DROGA?	
FAI USO DI DROGHE LEGGERE?	
OGNI QUANDO? CON CHI' DOVE E QUANDO?	
COSA FAI PER MANTENERTI IN SALUTE?	
SEI cattolico fedele praticante?	

<u>STORIA MEDICA</u>
PRENDI MEDICINE?
PRENDI PSICOFARMACI?
HAI PROBLEMI DI ADDORMENTAMENTO O DI SONNO?
HAI MAL DI TESTA SPESSO?
HAI DOLORI MUSCOLARI ALLA SCHIENA CERVICALE O ALTRO?
TOSSE? SINUSITE? ALLERGIA? BRONCHITE? ASMA?
SENSI DI COSTRIZIONE TORACICA O PROBLEMI RESPIRATORI?
BRUCIORI DI STOMACO O DISTURBI DIGESTIVI?
CRAMPI ALLO STOMACO,?
PROBLEMI DI COLITE O URINARI?
DOLORE O CRAMPI ALLE GAMBE?
MALATTIE GRAVI, OSPEDALIZZAZIONI O INTERVENTI?
FAMILIARITA' PER DIABETE, IPERTENSIONE, CARDIOPATIE, CANCRO?
SEI STATO MAI IN TRATTAMENTO PER PROBLEMI PSICOLOGICI O EMOTIVI?
QUALCUNO A TE VICINO E' STATO IN TRATTAMENTO?
HAI MAI AVUTO TRATTAMENTI PSICHIATRICI?

HAI QUALCHE FOBIA, O PAURA o AVVERSIONE?	
➤ Parlami del tuo problema.	
→ Scrivere le affermazioni, pensare Cosa io devo credere o provare per dire quello che il paziente ha appena detto. Un detective in cerca di indizi.	

➤	Quando è cominciato?
→	SE DATA -> cosa è successo in quel momento
→	SE ACCADIMENTO> che cambiamento è avvenuto nella tua vita in quel momento
→	Quando un problema minore è diventato un vero problema
➤	Cosa migliora il sintomo? A parte medicinali
→	Circostanze, orari giorni della settimana, certe date, vacanze, lavoro.
➤	Cosa peggiora il sintomo?
→	Stessa cosa se niente migliora o peggiora potrebbe avere una sensazione di morte emotiva
➤	A)Se fossi guarito che cosa potresti fare che non puoi fare adesso?
→	Può indicare quale problema il sintomo risolve
→	Se dice potrei stare meglio, non è motivato ad avere il sintomo
→	Se da una lista l'ultimo è quello di cui vuole parlare meno ed il più importante. GUADAGNO SECONDARIO
➤	Come ti piace o ti piacerebbe che i tuoi amici ti chiamino?
→	Posso chiamarti così?
→	Suggestione sono amico
<p>DA QUI IN POI se il paziente si blocca nella risposta potrebbe avere una reazione emotiva talmente spiacevole che non ne vuole nemmeno parlare. Segnalare in appunti ed Indagare in ipnoanalisi.</p>	
➤	< NOME>, in tutta la tua vita(pausa), quale è la peggiore cosa che ti sia mai successa?
→	Dopo pochi secondi IL PRIMO PENSIERO che ti viene in mente
➤	<NOME> in tutta la tua vita(pausa) qual'è la cosa peggiore che hai mai fatto?
→	Se balbetta o dice niente può essere il problema. PUNIZIONE o AUTOPUNIZIONE
→	trasgressioni infantili
→	se esprime una volontà negativa "non ho mai ammazzato nessuno" "non ho mai rubato" potrebbe pensare di farlo chiediamo cosa ha fatto non cosa non ha fatto.

➤ <NOME> in tutta la tua vita(pausa), in quale occasione hai avuto più paura?
→ Prenderla così come è, emozione impressa dall'adrenalina. Può portare a fobie per paura che la stessa cosa accada di nuovo.
➤ <NOME> in tutta la tua vita(pausa), in quale occasione è che ti sei arrabbiato di più?
→ La paura viene spesso tramutata in rabbia con cui ci troviamo più a nostro agio
➤ B)<NOME> in tutta la tua vita (pausa), in quale occasione ti sei trovato più imbarazzato?
→ Spesso un episodio di scherno infantile
<u>Spesso episodi riferiti alle domande da A) a B) coincidono con la data di inizio del sintomo</u>
➤ <NOME> hai mai conosciuto qualcuno con lo stesso problema o con un problema simile?
→ Pertinente solo in caso di persone che hanno una relazione emozionale col soggetto su cui il pz si può modellare
➤ <NOME> quale è la cosa migliore che ti è mai successa?
→ Se la risposta non mi è mai capitato niente di buono= Depressione severa, prognosi cattiva non fare ipnosi, togliere il sintomo può essere togliere l'ultima via di fuga che il paziente può avere e indurlo al suicidio. Inviare allo psichiatra.
➤ Se io avessi una bacchetta magica e potessi far avverare un tuo desiderio, quale sarebbe questo tuo desiderio?
➤ VALUTAZIONE DELLA MOTIVAZIONE
→ Se dice la pace sulla terra dare un altro desiderio
→ nei primi tre desideri deve venire fuori di stare meglio con il sintomo in questione
♦ altrimenti chiedere: quanti desideri ti devo dare prima che tu desideri di stare meglio?
• Se ne dice tanti dare una suggestione diretta e dimettere dicendo che se non funziona di ritornare quando il desiderio di rimuovere il sintomo è salito al primo posto tra i propri desideri.
➤ C'è qualche altra cosa che tu pensi che io debba sapere?
→ Se risponde quello è il problema del suo subconscio

→ se dice no il subconscio sa che il problema è stato incluso nelle precedenti risposte.

Indice

Modificazioni dello stato ipnotico sulla pelle.....	2
L'atteggiamento della Dermatologia ufficiale.	3
L'atteggiamento dei pazienti.	5
Applicazione dell'ipnosi in dermatologia.	6
A) Rilassamento e riduzione della percezione dolorosa fino all'analgesia in procedure di dermatologia chirurgica.	6
B) Applicazioni in dermatologia clinica.	8
C) I dati presenti in letteratura.	9
Trials clinici randomizzati controllati.	10
Verruche volgari 10	10
Psoriasi 10	10
Studi clinici controllati non randomizzati.	11
Dermatite atopica..... 11	11
Report di serie di casi 12	12
Alopecia areata 12	12
Orticaria..... 12	12
Eczema 13	13
Case reports di casi singoli o di serie limitate..... 13	13
Acne..... 13	13
Eritrodermia ittiosiforme congenita 14	14
Disidrosi 14	14
Erythema nodosum..... 14	14
Foruncoli..... 14	14
Glossodinia, sindrome della bocca urente 15	15
Herpes simplex 15	15
Lichen ruber planus 15	15
Neurodermite..... 15	15
Tricotillomania 15	15
Vitiligo..... 16	16
D) Le tecniche ipnotiche impiegate in dermatologia..... 16	16
Esperienza personale e casistica 18	18
Applicazione dell'ipnoanalisi con segnali ideomotori in casi dermatologici.	20
Reclutamento 20	20
Anamnesi 22	22
Prima induzione ipnotica 23	23
Esplorazione dell'inconscio..... 23	23
C.O.M.P.I.S.S 26	26
CONFLITTO..... 27	27
ORGAN LANGUAGE – LINGUAGGIO D'ORGANO 29	29
MOTIVAZIONE..... 31	31
PASSATE ESPERIENZE..... 32	32
IDENTIFICAZIONE 34	34
SELF PUNISHMENT – autopunizione 36	36
SUGGESTIONE 38	38
CASISTICA CLINICA..... 39	39
Conclusioni 46	46

APPENDICE I..... 47