

**SCUOLA POST-UNIVERSITARIA DI IPNOSI CLINICA SPERIMENTALE  
CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE  
C. I. I. C. S.**

**ISTITUTO FRANCO GRANONE  
CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA**

**Anno 2013**

**“PSORIASI ED IPNOSI”**

**Candidato : dr.ssa Orietta Zilli**

**Relatore : dr. Massimo Somma**

La cute rappresenta l'organo di senso più esteso del corpo umano, raggiungendo una superficie nell'adulto di circa due metri quadrati.

Ha origine embriologica comune con il Sistema Nervoso, poiché derivano entrambi dallo stesso foglietto ectodermico. Tale relazione permane per tutta la vita, giustificando l'analogia funzionale e la stretta interazione fra i due sistemi.

Sin dall'inizio della nostra vita, la cute invia continui messaggi sensoriali, che ci permettono di discriminare il mondo esterno da quello interno; la nostra pelle è un po' come una "pellicola" sulla quale vengono impressionati i diversi contenuti mentali inconsci e contemporaneamente, come su uno schermo, vengono proiettati per rendersi visibili a tutti.

La pelle è il confine della nostra sfera individuale che ci separa inesorabilmente dal mondo esterno, ma è anche il mezzo altamente sensibile che ci permette di entrarvi in contatto per realizzare quegli scambi indispensabili ad ogni processo vitale.

A livello psicologico vi è una struttura che presenta forti analogie con la pelle : l'Io. Anche l'Io è confine e strumento tra le dinamiche dell'inconscio e il mondo delle relazioni.

La cute è fonte di sensazioni diverse: di piacere, di dolore, di fastidio, di rassicurazione, di ripulsa e possiede anche un ruolo di zona erogena.

Le condizioni della pelle sono elementi di attrazione o di repulsione nei rapporti con gli altri. Infatti la malattia dermatologica suscita da sempre reazioni di disgusto, associate all'idea di sporco, del contagioso.

I prodotti e i contenuti dell'organismo esercitano forti reazioni emotive. Ciò che viene dall'interno del corpo ed è trasportato all'esterno è sentito come sporco ed osservato con disgusto.

La psoriasi è una malattia infiammatoria della pelle ugualmente presente sia nell'uomo che nella donna. Essa colpisce 1,5 - 2 % della popolazione dei paesi industrializzati, con un'età di insorgenza intorno ai 30 anni.

Nella patogenesi di questa malattia sono sicuramente coinvolti sia fattori genetici che ambientali, che influenzano il sistema di riparazione cutaneo, i meccanismi di difesa antinfiammatori ed il sistema immunitario.

Lo stress gioca un ruolo importante nella comparsa, nell'esacerbazione e nel prolungamento della psoriasi, che può inoltre associarsi a diversi problemi psicologici come ansia, depressione, disfunzione sessuale.

La psoriasi è una malattia caratterizzata da lesioni cutanee di colore bianco argenteo che prediligono alcuni distretti del corpo : gomiti, ginocchia, cuoio capelluto, regione sacrale, ma anche regione del dorso, mani, piedi, ecc.

Clinicamente, può essere definita come un complesso spettro di espressioni cliniche infiammatorie ed iperproliferative a predisposizione genetica, caratteristicamente coinvolgenti la cute con lesioni eritematose-squamose di durata variabile (per lo più cronica) ed andamento imprevedibile, per lo più recidivante.

È considerata malattia a predisposizione genetica , ma non è da considerare ereditaria a tutti gli effetti, poiché per potersi manifestare è necessario l'incontro del soggetto predisposto con alcuni agenti responsabili della sua slatentizzazione, quali stress o traumi psichici.

In questa patologia grande importanza hanno i risvolti psicologici del soggetto.

Infatti non è solo il corpo ad essere lacerato dalle caratteristiche alterazioni cutanee della malattia psoriasica, ma anche la psiche ne è gravemente ferita. Ciò è emerso anche dai risultati dell'indagine svolta in Italia dallo studio " Psychae" (Psoriasis Survey for the Control of Anxiety and Depression) condotto su circa 1600 pazienti psoriasici con un'età media di 44 anni, il 96 % dei quali era colpito da Psoriasi volgare, la forma più comune di Psoriasi.

Dal suddetto studio, presentato a Roma nel 2008 in occasione del Congresso SIDEMAST (Soc. Ital. Dermatologia medica, chirurgia estetica e delle malattie sessualmente trasmesse) è emerso che il 46 % dei pazienti presenta un disagio psicologico, l' 11 % invece una vera e propria sofferenza psicopatologica. In entrambi i casi sono risultate più colpite le donne rispetto agli uomini : 54 % delle donne contro il 40 % degli uomini presentava un disagio psicologico, mentre il 17 % delle donne contro il 7 % degli uomini manifestava una vera e propria sofferenza psicopatologica. Inoltre nella popolazione psoriasica fino al 7,5 % dei malati aveva pensieri suicidi.

Un aspetto importante da tener in forte considerazione è che il disagio psicologico che vive il paziente non è correlato con l'estensione della malattia sul corpo e con la gravità delle lesioni. Inoltre, i dermatologi tendono ad avere un approccio alla malattia in cui prevale l'aspetto clinico e l'attenzione è rivolta agli aspetti dermatologici, trascurando totalmente le implicazioni psicologiche della malattia.

Dallo studio, che ha preso in esame i farmaci di prima scelta, è emerso anche che la terapia topica è quella più frequentemente usata, ma che i migliori risultati si sono osservati i farmaci

sistemici ed in particolare con la ciclosporina, farmaco immunosoppressore, che è risultata la terapia più attiva e con un buon profilo di tollerabilità e quella che garantisce la miglior compliance ed i migliori risultati anche in relazione agli aspetti psicologici della malattia.

L'individuo psoriasico, oltre a soffrire nel corpo per le lacerazioni cutanee e nell'anima, va incontro anche alla diffidenza e all'isolamento sociale, poiché ci sono persone che considerano la psoriasi una malattia contagiosa, infettiva, per cui a volte questi pazienti vengono isolati.

Spesso la malattia compare dopo un lutto familiare, una separazione o dopo la perdita del lavoro o quando il soggetto è costretto a cambiare radicalmente la sua vita sociale, come all'inizio della pensione.

Per quanto riguarda la cura e la guarigione questa malattia apparentemente inguaribile, sembra suscettibile alla terapia ipnotica.

L'ipnosi può favorire il miglioramento di numerose malattie dermatologiche, se non promuoverne la completa risoluzione.

L'utilizzo delle tecniche di induzione ipnotica per il trattamento e la cura delle malattie dermatologiche è conosciuta fin dall'antichità.

Il rito dell' "incubazione" sull'isola Tiberina a Roma, in cui i sacerdoti cristiani ponevano in stato di trance gli ammalati che richiedevano l'aiuto soprannaturale della divinità per la propria guarigione, è un esempio di trattamento ipnotico ante litteram.

Nella tradizione rurale e popolare della magia, veri e propri rituali, comprendenti l'uso di ciondoli preghiere, sono tramandati di generazione in generazione, con lo scopo di curare le verruche.

La prima ricerca moderna sull'uso delle procedure psicologiche per il trattamento delle 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 fosse l'organo che, più di altri, potesse esprimere disagi psichici tramite sintomi fisici e che quindi molti disturbi cutanei avevano cause psicologiche.

Molti studi hanno confermato l'efficacia dell'ipnosi nella cura dei disturbi dermatologici.

David Cheek (1961) nel suo libro "Hypnosis: the application of ideomotor techniques" elenca le tecniche utili per il trattamento delle varie patologie della pelle.

La conferma sperimentale di questa consapevolezza clinica è giunta dallo studio di Shenefelt, ricercatore presso la divisione di dermatologia dell'University of South Florida, (Shenefelt PD, Dermatol. Ther 2003; 16: 114-122) dove sono state studiate alcune malattie della pelle,

quali psoriasi, acne, alopecia, dermatite atopica ed herpes. L'ipnosi-terapia può ridurre il dolore, il prurito e gli aspetti psicosomatici che accomunano questo tipo di malattie.

La pelle nella psoriasi è caratterizzata da una replicazione molto accelerata, passando dal normale turnover di circa un mese a solo pochi giorni.

Shenefelt ha riportato un caso in cui c'è stata una regressione del 75% ed una totale restituito ad integum in un altro caso sempre di psoriasi, con durata della malattia di almeno 20 anni. I risultati sono stati ottenuti con due diverse tecniche ipnotiche.

Nel 2011 a New York nel corso del Summer Meeting dell'A .A. of Dermatology, il dr. Richard G. Fried ha parlato della connessione tra pelle e psiche e di come si possano aiutare i pazienti incorporando diverse tecniche di gestione dello stress all'interno di una terapia dermatologica.

Lo stress è personale, cioè quello che potrebbe essere stressante per una persona può non esserlo per un'altra.

Sensazioni di rabbia, ansia, depressione o tensione possono esacerbare o addirittura dare inizio ad una patologia della pelle.

Per comprendere la relazione tra stress, ansia e pelle è stato evidenziata l'importanza della risposta biologica che si verifica quando un paziente è sotto stress.

I neuropeptidi, rilasciati dalle terminazioni nervose della pelle, sono la prima linea di difesa della pelle stessa dalle infezioni e dai traumi. Tali sostanze chimiche, quando rispondono per proteggere la pelle, danno luogo a reazioni infiammatorie e causano fastidiose sensazioni come prurito, ipersensibilità o formicolio che possono portare alla riacutizzazione delle patologie cutanee. Lo stress riduce le sostanze chimiche che regolano le nostre emozioni, come serotonina, noradrenalina, e dopamina. Per esempio, i pazienti affetti da psoriasi che si sentono stressati dalla malattia possono notare un aggravamento dei loro sintomi che, a sua volta, porta ad un ulteriore peggioramento del loro stato emotivo, creando un circolo vizioso. Per aiutare tali pazienti nel combattere le malattie cutanee aggravate dallo stress, il dr. Fried consigliava di utilizzare appropriate tecniche di gestione dello stress in combinazione con le tradizionali terapie dermatologiche.

Queste strategie terapeutiche comprendono la psicoterapia, la meditazione, il tai-chi, lo yoga, ecc.

Il dr. Fried ha osservato che le tecniche di gestione dello stress accrescono l'autostima e l'autocontrollo, aumentando anche le possibilità di rispettare un piano terapeutico per la loro malattia e di vedere un miglioramento.

Inoltre egli sostiene che i pazienti con malattie croniche cutanee tendono a ritirarsi dalle normali attività quotidiane e talvolta a “chiudersi” emotivamente, con forti conseguenze sulla loro vita personale, poiché tendono a passare più tempo da soli, i sintomi sembrano più pronunciati e finiscono inevitabilmente per sentirsi peggio. Ecco perché è molto importante ridurre il livello di stress e rompere il circolo vizioso stress-acutizzazione della malattia.

Anche la funzione di barriera da parte della cute viene alterata dallo stress e, come conseguenza, si può favorire la penetrazione della cute da parte di allergeni e batteri, con ulteriore peggioramento della malattia.

Il meccanismo attraverso il quale l'ipnosi produce un miglioramento dei sintomi e delle lesioni cutanee è compreso solo in parte. Sembra che l'ipnosi intervenga nella regolazione del flusso sanguigno e di altre funzioni del sistema nervoso autonomo che normalmente non sono sotto il nostro controllo conscio. Inoltre, sembra esserci un'importante implicazione del rilassamento, che accompagna l'ipnosi, nel produrre positive modificazioni nel funzionamento del sistema neuro-ormonale.

Un altro punto fondamentale è che in dermatologia questo tipo di tecnica può essere usato per controllare abitudini scomode e ulteriormente lesive, per procurare un'immediata analgesia di lunga durata, per ridurre l'entità dei sintomi quali il dolore e il prurito, riducendo anche l'ansia a cui il paziente si trova continuamente sottoposto.

La revisione della letteratura ci permette di prendere in rassegna alcuni studi significativi per comprendere le implicazioni che l'ipnosi potrebbe avere nel trattamento della psoriasi.

Tausk e Whitmore (Psychother Psychosom 1999; 68 (4): 221-5) avevano già dimostrato l'efficacia dell'ipnosi come terapia aggiuntiva nella psoriasi, anche se i miglioramenti più consistenti sono stati ottenuti solo in soggetti altamente ipnotizzabili (secondo la Stanford Hypnotic Suscettibility Scale, Form C o SHSS-C). Gli autori concludono che, pur non essendovi ancora dati certi per affermare che l'ipnosi possa diventare la terapia d'elezione in casi del genere, viene comunque dimostrata la sua efficacia come coadiuvante, soprattutto nei casi più resistenti e dove vi sia un ruolo significativo del fattore emozionale nello scatenamento della psoriasi stessa.

Affinché l'ipnosi sia di reale beneficio, il paziente non deve essere né psicotico, né soggetto ad intossicazione da sostanze, ma anzi motivato, non resistente e soprattutto mediamente o altamente ipnotizzabile (sempre secondo la SHSS-C); questi sono, assieme agli alti costi, gli attuali svantaggi dell'ipnosi-terapia applicata alla Dermatologia .

Zachariae, Oster et al. (J Am. Acad. Dermat 1996 34(6): 1008-15) hanno realizzato un lavoro dove sono stati arruolati 51 pazienti affetti da psoriasi volgare trattati con 7 sedute individuali

di psicoterapia, che hanno avuto una durata di 12 settimane, dove veniva gestito lo stress, con l'immaginazione guidata e il rilassamento. Prima e durante il trattamento sono state misurate le dimensioni delle lesioni. Alla fine si è visto che nel gruppo dei pazienti trattati rispetto al gruppo di controllo c'era stato un effettivo calo delle dimensioni delle lesioni e non nel gruppo di controllo. Gli autori hanno concluso che effettivamente l'intervento psicologico ha avuto un moderato effetto sull'attività della malattia.

Waxman (Postgraduate Medical Journal 1973 49, 591-595) descrive un caso di psoriasi in una donna di 38 anni dalla personalità "suscettibile" in cui la malattia perdurava da circa 20 anni ed era apparsa dopo un forte periodo di stress. Durante tale periodo aveva avuto anche due gravidanze, che avevano portato una esacerbazione.

La paziente è stata trattata con un programma di 6 punti, usando l'ipnosi per portare sollievo alla malattia, all'ansia fobica e ai problemi comportamentali tramite il rilassamento, la terapia ipno-analitica ed interpretativa, il training pratico, l'autoipnosi, il condizionamento a controbattere la situazione.

Dalla storia della paziente emergevano sin dai tempi dell'infanzia problemi con i genitori. Fino all'età di 16 anni la paziente aveva sofferto di insicurezza e ansia con senso di inferiorità; anche il padre era psoriasico e il fratello era anch'esso affetto da patologia dermatologica.

Clinicamente la paziente presentava le classiche lesioni arrossate ricoperte di squame biancastre facilmente sanguinanti localizzate alla nuca, allo scalpo, ai gomiti ed alle ginocchia. Al primo incontro alla paziente era stato chiesto di rispondere ad un questionario, con l'obiettivo di valutare la sua personalità; lo stesso questionario sarebbe stato riproposto dopo il trattamento.

Il trattamento consisteva in :

- produrre il rilassamento nella paziente con l'ipnosi portandola a ricordare le situazioni traumatizzanti del passato
- esplorare sotto ipnosi quelle sensazioni di stress avute e permettere alla paziente in tranquillità di aver una spiegazione dell'origine dei sintomi e di poter comprendere le situazioni
- dopo ogni sessione la paziente doveva mettere in pratica la nuova risposta acquisita e cercare di affrontare le situazioni.

La paziente si sottoponeva regolarmente a sedute settimanali, con un evidente miglioramento delle lesioni cutanee a partire dalla sedicesima seduta e la percezione riferita dalla Signora stessa di maggior calma e rilassamento. Inoltre il marito riferiva che la moglie era rinata.

Era stato poi insegnato alla paziente l'autoipnosi per quindici minuti due volte al giorno per consolidare la sua nuova situazione ed essere rilassata.

Due mesi dopo il trattamento la pelle si manteneva sana e dopo la paziente ha avuto una gravidanza senza avere ripercussioni sullo stato della sua pelle.

Frankel e Misch (The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis 1973 Vol. XX1 , No.3 121-130) hanno illustrato un caso di un insegnante affetto da psoriasi con problemi caratteriali, trattato con l'autoipnosi da praticarsi 5-6 volte al giorno per pochi minuti.

### **Conclusioni :**

I protocolli relativi all'intervento ipnotico sulle patologie dermatologiche possono rivolgersi direttamente ai sintomi specifici, per esempio possono suggestionare al rossore di riassorbirsi o alla persona di dimenticarsi del prurito.

Molti ipnotisti preferiscono invece condurre gli interventi più indiretti e metaforici, che evocano fantasie di purezza ed immagini di rigenerazione naturale.

Comunque dagli studi fatti sino ad ora si evince che la psoriasi, patologia che si associa a diverse difficoltà psicologiche come la scarsa autostima, disfunzioni sessuali, ansia, depressione ed ideazione suicida, con la tecnica ipnotica può regredire e permettere al paziente una qualità di vita migliore ed essere così una terapia da abbinare, soprattutto all'inizio, alla terapia convenzionale.



## BIBLIOGRAFIA

1. FRANKEL F.H. – MISCH R.C. (1975) Hypnosis in a case of long-standing psoriasis in a person with character problems , *Int. J. Exp.Hypn*, 21 (3) 121-130
2. TAUSK F. -WITHMORE S.E. (1999) A pilot study of hypnosis in the treatment of patients with psoriasis , *Psychother. Psychosom.* 68(4), 221-224
3. ZACHARIE R. – OSTER H. – BJERRING P. – KRAGBALLA K. (1996) Effects of psychologic interventation on psoriasis : a preliminary report , *J. Am. Acad. Dermat.* 34 (6), 1008-1015
4. WAXMANN D. Behaviour therapy of psoriasis –a hypnoanalytic and counter conditioning technique , *Postgrad. Med. J.* 1973. 49: 591-595
5. LEVENSON J.L. Psychiatric Issues in Dermathology : Atopic Dermatitis and Psoriasis, *Primary Psychiatry* , 2008; 15(7): 35-38
6. PERUSSIA FELICE- *Manuale di Ipnosi* , Edizioni Unicopli. 2011
7. SHENEFELT *Dermatol. Ther.* 2003 ; 16:114-122
8. CASIGLIA E. – ROSSI A.M.- LAPENTA A.M.- SOMMA M. – TIRONE G. – TOSELLO M. - *Ipnosi Sperimentale e clinica* . Editrice Artistica Bassano . 2006
9. GRANONE FRANCO - *Trattato di Ipnosi* , Utet . 1989