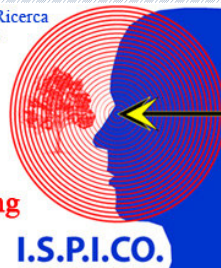




Association Européenne pour
la Recherche scientifique et la Formation

Centro di Ricerca
Erba Sacra

Istituto
Superiore
PNL
Ipnosi
Counselling



I.S.P.I.CO.

Counselling professionale di Ipnosi Costruttivista e PNL

TESI in SMETTERE DI FUMARE CON L'IPNOSI E LA PNL



Corsista: *dr.ssa Lorenza Pangallozzi*

Relatore: *dr. Attilio Scarponi*

Roma, 16 maggio 2010

Sommarrio

Sommario	2
Premessa	3
Introduzione.....	5
Cap. Primo	7
Il Fumo	7
1. Il tabacco: curiosità e cenni storici	7
1.1. La sigaretta	9
1.2. Effetti del fumo sulla salute.....	10
1.2.1. Nicotina.....	10
1.2.2. Monossido di Carbonio	11
1.2.3. Sostanze irritanti.....	11
1.2.4. Benzopirene e polveri fini	11
1.3. Tempi di decadenza di rischio d'insorgenza di patologie.....	12
Cap. Secondo	13
Ipnosi	13
2. Il fenomeno ipnosi.....	13
2.1. Legame tra ipnotista ed ipnotizzato	14
2.2. L'ipnosi e le onde cerebrali	16
2.3. La trance ipnotica.....	18
2.4. La mente inconscia.....	20
2.5. Ipnosi e dipendenza.....	22
2.6. Smettere di fumare con l'ipnosi.....	24
Cap. Terzo	27
Programmazione Neurolinguistica	27
3. La PNL	27
3.1. La Costruzione della Mappa del Mondo	28
3.2. Smettere di fumare con la PNL	31
Cap. Quarto	36
Smettere di fumare: esempio di una seduta.....	36
Bibliografia	41

Premessa

*La sigaretta è il tipo perfetto di piacere perfetto.
E' squisita e lascia insoddisfatti.
Che cosa si può volere di più?*

(O. Wilde)

Sono una fumatrice!!!

Scrivere questa parola nello schermo bianco del pc mi fa un certo effetto, visto il lavoro che mi accingo a proporre.

Per fortuna non sono solo una persona che fuma, sono anche tanto altro: per esempio sono una psicologa psicoterapeuta, giunta alla fine del primo anno dell'AERF di Roma, la scuola di Counseling in PNL e Ipnosi Costruttivista.

Ho deciso di cimentarmi in questo lavoro perché da alcuni mesi sto provando a smettere di fumare, senza riuscirci, e sto percependo personalmente tutta l'ambivalenza e tutti quei meccanismi inconsci, dal significato profondo, che l'atto del fumare si porta dietro. Nella realtà già con queste poche righe evidenzio tutta la mia ambivalenza: dico che sto provando a smettere di fumare ma non è vero, perché "io non ho voglia di smettere"; almeno mi giustifico con questo, anche se so che non è l'esatta sensazione che provo: in realtà "io ho una gran paura di smettere di fumare"!

In questa situazione ci sono entrata per "gioco": un didatta del corso che frequento, il dr. Attilio Scarponi, usa da diverso tempo, e con successo, delle tecniche olistiche per eliminare le abitudini dannose, tra le quali il fumo; il procedimento che usa è frutto di esperienze personali ed è basato sulle tecniche della PNL e dell'ipnosi. Prima di allora non mi ero assolutamente posta il problema del fumo e non avevo pensato di smettere di fumare; anzi, la sola idea di farlo mi dava ansia e dovevo, per rassicurarmi, accendere una sigaretta!

C'è però un aspetto del fumare che mi ha sempre dato molto fastidio: la dipendenza. Non ho mai sopportato l'idea di dipendere da una sigaretta; infatti preferisco confezionarle da sola, proprio per avere la sensazione, assolutamente falsa, di gestirmi da sola "il vizio".

Quindi quando il dr. Scarponi ci ha parlato di queste tecniche, mi sono offerta per una dimostrazione pratica della efficacia del metodo, alla presenza di tutto il gruppo di counseling.

All'inizio del lavoro ho subito chiarito che non avevo intenzione di smettere di fumare, ma che avrei voluto ridurre il numero giornaliero di sigarette e, soprattutto, non volevo più sentirmi "schiava" del fumo: cioè continuare a fumare sì, ma solo per piacere e senza eccedere.

Il lavoro è durato circa un'ora e di questa tecnica riporterò un esempio nell'ultimo capitolo.

Nei giorni successivi, con mia grande sorpresa, ho cominciato a ridurre il numero di sigarette fumato, senza molto sforzo e grazie anche all'induzione post-ipnotica che mi faceva provare un senso di nausea quando accendevo una sigaretta. In precedenza nessun senso di malessere mi aveva mai impedito di fumare: ho sempre fumato anche con la nausea o il mal di gola.

Ora sono passati cinque mesi, dal momento che mi sono sottoposta a questo procedimento, e mi sono stabilizzata sulle sette sigarette al giorno, numero che in precedenza superavo prima della fine della mattinata. Tutto questo ha attivato in me l'ambivalenza di cui sopra: "ma allora si può smettere!" Ora dico di sì, che si può fare a meno del fumo anche se, per quanto mi riguarda, dovrò cercare la giusta motivazione. Per il resto ci penserà il mio docente con la sua meravigliosa tecnica.

Introduzione

L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha definito il fumo il 1° fattore di morte e malattia evitabile.

Fumare è una dipendenza, soddisfa, infatti, tutti i criteri che definiscono il consumo delle sostanze psicoattive (così come vengono definiti nel DSM IV e nell'ICD-10) quali tolleranza, dipendenza, sindrome d'astinenza, comportamento compulsivo, ecc.

La principale sostanza responsabile della dipendenza è la nicotina, che, molto probabilmente, è la seconda droga più usata al mondo, dopo la caffeina, e pochi soggetti, dopo un uso continuo per un anno, sono in grado di smettere senza difficoltà: essa è il fattore principalmente responsabile dell'insorgenza e della continuità dell'abitudine al fumo, anche se il modo di fumare o di assumere il tabacco può incidere sull'intensità della dipendenza: i fumatori di sigari o di pipa o coloro che masticano il tabacco risultano meno soggetti a svilupparla.

In Italia, come in tutto il mondo occidentale, il fumo attivo rimane la principale causa di morbosità e mortalità prevenibile. Nel nostro Paese, infatti, secondo i dati dell'ISTAT, sono attribuibili al fumo di tabacco circa 80-85.000 morti l'anno (di cui approssimativamente un terzo per patologia cardiovascolare, un terzo per patologia respiratoria ed un terzo per patologia oncologica). (Giusti, Tridici, 2009).

Numerosi studi scientifici hanno stimato che:

- Un fumatore regolare su due è destinato a morire a causa del fumo;
- Oltre il 90% di chi fuma è destinato ad ammalarsi per una patologia che ha il fumo come causa unica (tumore al polmone) o come concausa (infarto del miocardio e ictus cerebrale);
- Circa il 30% di tutte le morti per tumore in Italia è correlata con l'abitudine tabagica;
- In Italia, negli uomini giovani, i tassi di mortalità per tumori causati dal tabacco sono tra i più alti registrati nei Paesi occidentali. (Garattini, La Vecchia, 2002)

A partire da questi dati, si può ipotizzare che, se non si verificheranno variazioni significative nelle abitudini legate al fumo, nei prossimi decenni nel nostro Paese si potrà registrare una mortalità per neoplasie legate al tabacco tra le più elevate in Europa.

Molti sono i fumatori che dichiarano di voler smettere di fumare, molti quelli che lamentano difficoltà nel riuscirci o nel mantenersi non fumatori.

Come aiutare i fumatori a smettere di fumare e a mantenersi non fumatori?

Attraverso questo lavoro propongo un valido strumento che permette di eliminare il vizio del fumo, se il fumatore è fortemente motivato e deciso a smettere di fumare, attraverso l'apprendimento di tecniche semplici ma potenti, che consentono di costruire un rapporto nuovo con se stessi e un nuovo equilibrio interiore senza l'ausilio del tabacco. Questo metodo è basato su concetti di Ipnosi e PNL, in un processo mediante il quale è possibile aiutare le persone ad utilizzare le proprie risorse interne per raggiungere il proprio scopo terapeutico.

STATO ATTUALE	ATTIVAZIONE DI STRATEGIE E RISORSE	STATO DESIDERATO
FUMATORE	INTERVENTO TERAPEUTICO	NON FUMATORE

Tabella 1

Cap. Primo

Il Fumo

1. Il tabacco: curiosità e cenni storici

L'origine dell'atto del fumare è probabilmente collegata a cerimonie magiche e a riti propiziatori.

Il tabacco da fumo è ottenuto dalla pianta annuale, classificata da Carlo Linneo come *Nicotiana tabacum*. Appartiene alla famiglia delle solanacee (la stessa della patata, del pomodoro, della melanzana e della belladonna). E' originaria dell'America tropicale e rappresenta la pianta non alimentare più diffusa al mondo. La sua coltivazione è molto laboriosa ed è centinaia di volte più costosa di quella del grano (Covito, 2005; Cicala, 2007).

Esistono una sessantina di specie di tabacco, suddivise in tre sottogeneri: *Nicotiana Rustica* (9 specie), *Nicotiana Tabacum* (6 specie) e *Nicotiana Petunoidi* (45 specie). Le specie differiscono tra loro per concentrazione di nicotina: la più usata per le sigarette, circa il 90% della produzione di tabacco, è la *Nicotiana Tabacum Fruticosa* (Vanzetti, 1986).

La *Nicotina Tabacum* prende il nome, in parte, da Jean Nicot de Villemain e, in parte, dalla "tabaca", strana pipa a forma di Y in uso presso gli indigeni dell'isola di San Salvador, citata nel giornale di bordo da Cristoforo Colombo. La "tabacca" veniva usata a scopo sacrale dai sacerdoti aztechi e maya almeno dal 5000 a.c., i quali la fumavano in pipe di vario tipo a seconda delle circostanze.

Ancora oggi il tabacco conserva un uso sacrale presso alcune tribù del nord degli Indiani d'America, dove i rituali prevedono modalità specifiche di coltivazione ed il divieto assoluto di partecipazione delle donne ad ogni atto legato al tabacco, come la coltivazione, la preparazione e l'uso (Giusti, Tridici, 2009).

I Warao, una popolazione indiana del Venezuela, non usano alcun tipo di allucinogeno all'infuori del tabacco. I loro sciamani fumano senza mai smettere, sia per mantenere l'antica promessa fatta agli dei di fornire loro del tabacco da fumare in quantità abbondante (dato che è l'unico cibo per i loro dei), sia

per mettersi in comunicazione con l'aldilà. Il sigaro dello sciamano è un tubo di canna sottile e lungo circa sessanta centimetri, che viene riempito con foglie di tabacco pressato e profumato con resine (per rendere il sapore più gradevole agli dei). Durante il rituale, gli sciamani possono arrivare a fumare anche più di trenta di questi sigari, senza mai esalare, "mangiando" il fumo fino a raggiungere l'"illuminazione". Durante la trance estatica viaggiano verso gli spiriti supremi che governano la Casa del Fumo del Tabacco. Lo sciamano, inizializzato alla trance da tabacco, ne avrà sempre bisogno e proverà gravi scompensi fisici e psicologici quando il tabacco gli verrà a mancare. Allora il suo popolo dirà: "il nostro sciamano è malato, arde dal desiderio di avere tabacco" (Vanzetti, 1986).

La pianta del tabacco giunse in Europa (Spagna) nel 1559. In un primo momento fu coltivata per i suoi fiori rossi, poi Jean Nicot de Villemain, ambasciatore di Francia in Portogallo, la coltivò e ne mandò i semi al re Francesco II, vantandone le qualità terapeutiche contro molte malattie. Ebbe inizio così la sua diffusione negli ambienti colti di tutta Europa.

In un primo periodo furono attribuite al tabacco virtù farmacologiche. Era usato come dentifricio e come lassativo, era consigliato per l'ulcera, per i disturbi di stomaco, per le piaghe, per l'asma, contro i morsi di serpenti e d'insetti, per la cefalea, per il raffreddore, per varie dermatiti, ecc. si giunse a definirlo "erba santa" e "panacea".

Ben presto il tabacco divenne oggetto di attenzione da parte delle autorità statali. Queste presentarono fin dall'inizio un atteggiamento ambivalente che oscillava tra il divieto di fumo, in veste di battaglia morale contro il vizio, e il desiderio di sfruttare economicamente questa abitudine. Così se da un lato il fumo venne messo al bando attraverso pene e provvedimenti severi che riguardavano i fumatori e il tabacco, quali ad esempio la pena di morte nell'impero Ottomano (1663), il taglio del labbro superiore in Russia (1645), la scomunica sancita da Papa Urbano VIII (1623), dall'altro, vari governi cominciarono ad istituire i Monopoli di Stato per tassare il commercio del tabacco. In Italia fu istituito nel 1862, con l'Unità Nazionale (Giusti, Tridici, 2009).

1.1. La sigaretta

La sigaretta sembra sia stata inventata durante la guerra di Crimea (1854-56), quando, a causa di un naufragio, un carico di pipe andò perduto e ai soldati venne l'idea di arrotolare il tabacco nei contenitori di carta della polvere da sparo (Maresci, 2001).

In Italia fu introdotta nel 1857, forse dai reduci della spedizione in Crimea. Incerto è il periodo d'inizio della produzione e del confezionamento delle sigarette in Italia, ma un dato certo è che nel 1900 se ne fabbricavano circa 5900 kg annui. Con l'avvento della Prima Guerra Mondiale si radica il consumo di sigarette rispetto a pipe e sigari. Ma è nel periodo tra le due guerre mondiali, grazie ad un cambiamento del tipo di trinciato, più forte di quello usato per pipe e sigari, che si registra una diffusione epidemica delle sigarette. Tale diffusione non sarebbe stata possibile senza i miglioramenti qualitativi delle varietà di tabacco, delle tecniche colturali e dei processi di trasformazione studiati nei primi decenni del '900 in Istituti Scientifici, tra cui ebbe importanza internazionale, soprattutto per la selezione genetica mediante reincrocio, quello italiano. Il Regio Istituto Sperimentale per la coltivazione dei Tabacchi venne istituito nel 1895 dal Monopolio di Stato nel comune di Scafati, vicino a Pompei, con lo scopo di studiare e migliorare la produzione di tabacco italiano (Giusti, Tridici, 2009).

La sigaretta è ora un oggetto di consumo tra i più diffusi nell'ambito della civiltà occidentale, ed il fumo di sigaretta è il metodo più comune di assunzione della nicotina.

La sigaretta è generalmente composta di foglie di tabacco essiccato e finemente tritato (trinciato) e di tabacco ricostituito, spesso mischiato con altri additivi, arrotolate o pressate in un cilindro di carta arrotolata.

Negli ultimi anni nei paesi più progrediti, i consumatori del fumo di sigaretta sono diminuiti, a seguito delle notizie riportate dal Surgeon General nel 1964, di correlazione fra fumo e danno alla salute. Ma la riduzione non fu così drastica, e anche se nel 2004 il Surgeon General ha evidenziato nuovi pericoli aggiuntivi per chi fa uso abitualmente di sigarette, il numero di consumatori non è diminuito ulteriormente.

In Italia tra il 2006 e il 2007 il numero complessivo di fumatori è leggermente aumentato. Il sesso maschile prevale e per quanto riguarda l'età iniziale si attesta intorno alla prima decade, più del 30% dei fumatori inizia prima del raggiungimento della maggiore età.

1.2. Effetti del fumo sulla salute

Diversi studi scientifici hanno cercato di individuare gli effetti del fumo sulla salute.

Il fumo di sigaretta è considerato causa di danni alla salute e fattore favorente l'insorgere di patologie a carico dell'apparato respiratorio, dell'apparato cardio-vascolare, nonché lo sviluppo di tumori. Gli studi hanno dimostrato come l'assunzione di fumo attraverso la sigaretta sia più pericolosa per l'organismo rispetto alla pipa o al sigaro in quanto nell'atto del consumo la quantità inalata sia superiore. La consumazione del fumo provocato dalle sigarette in maniera attiva o passiva provoca secondo alcune stime più di 440.000 morti ogni anno negli Stati Uniti , e circa 80.000-85.000 in Italia.

Il fumo inalato da una sigaretta contiene oltre 4.000 sostanze chimiche dannose all'organismo umano, molte delle quali bioattive e interagenti in particolare con i micronutrienti assunti mediante l'alimentazione.

I principali elementi nocivi sono:

- nicotina
- monossido di carbonio
- idrocarburi policiclici aromatici (IPA),
- sostanze irritanti (come acroleina e acetaldeide)
- benzopirene
- sostanze ossidanti.
- polveri fini (*particulate matter*)

1.2.1. Nicotina

La nicotina è uno dei principali componenti del tabacco, cui conferisce aroma e sapore; viene per la maggior parte eliminata nell'aria, mentre una piccola quantità arriva ai polmoni, dai quali viene parzialmente assorbita, generalmente in ragione da un quindicesimo ad un ventesimo della quantità di nicotina presente nel fumo inspirato, per un totale compreso tra 1 e 2 milligrammi per ogni sigaretta fumata.

È un veleno fra i più potenti: iniettando in un uomo per via endovenosa la quantità di nicotina contenuta in due o tre sigarette, se ne provoca la morte. Provoca l'aumento della pressione del sangue, l'aumento delle contrazioni del cuore e produce contrazioni dei vasi sanguigni periferici; è inoltre l'agente che più di ogni altro porta al fumatore dipendenza ed assuefazione.

La nicotina è la principale responsabile della dipendenza, in quanto aumenta il livello di dopamina nei circuiti cerebrali del piacere. Il fumo di tabacco inibisce la monoammina ossidasi, responsabile della

degradazione nel cervello dei neurotrasmettitori monoamminergici, tra cui la dopamina. Questo genera una sensazione di piacere con un meccanismo analogo a quello innescato dalla cocaina e dall'eroina. La dipendenza da nicotina è quindi legata anche alla necessità biochimica di mantenere elevati livelli di dopamina. È altresì possibile che altre sostanze presenti nel fumo di tabacco concorrano sinergicamente a creare questo effetto. I sintomi dell'astinenza comprendono una sensazione di vuoto e ansia. Il loro picco è raggiunto in genere tra le 48 e le 72 ore. In genere il corpo umano impiega 3 settimane per eliminare completamente la nicotina presente dall'organismo.

1.2.2. Monossido di Carbonio

Si ottiene con la combustione della sigaretta. Oltre a ridurre la capacità respiratoria, provoca un minore nutrimento dei tessuti e deossigena il sangue. È reputato anche responsabile dell'invecchiamento precoce, caduta dei capelli e ingiallimento della pelle.

1.2.3. Sostanze irritanti

Acroleina, acetaldeide, acido cianidrico, formaldeide, ammoniaca e le altre sostanze irritanti contenute nelle sigarette provocano danni immediati alle vie respiratorie. Queste danneggiano le mucose di rivestimento dei bronchi, in particolare le cellule provviste di ciglia che si oppongono all'entrata di polveri, germi e sostanze tossiche nel polmone. Questa continua azione irritante provoca tosse, una maggiore produzione di muco, conseguenti possibili enfisemi e bronchite cronica. Tosse e catarro, nel fumatore, sono il primo sintomo di questi effetti.

1.2.4. Benzopirene e polveri fini

Il benzopirene, ottenuto con la combustione della sigaretta, aumenta il rischio di contrarre il tumore al polmone, in quanto, secondo una ricerca del 1996, questo è il principale responsabile di una proliferazione anarchica delle cellule.

Le polveri fini, dette genericamente *particulate matter* sono cancerogene.

1.3. Tempi di decadenza di rischio d'insorgenza di patologie

Il corpo umano impiega complessivamente 15 anni per eliminare dall'organismo gli effetti del fumo, eliminando tutte le sostanze assunte fumando abitualmente una sigaretta.

Partendo dal momento in cui si smette di fumare l'ultima sigaretta:

Tempo	Effetti
dopo 8 ore	Il livello di monossido di carbonio del sangue ritorna nella normalità.
dopo 24 ore	L'organismo elimina il monossido di carbonio; i polmoni cominciano ad espellere il muco e il catrame.
dopo 2 giorni	La nicotina viene completamente eliminata dal sangue. Si acquiscono il senso dell'olfatto e del gusto.
dopo una settimana	Aumenta la capacità polmonare.
dopo due settimane	Il colorito della pelle e dei capelli ritorna naturale.
dai 3 ai 7 mesi	La capacità respiratoria aumenta con la diminuzione della tosse. Aumenta la capacità dei polmoni durante lo sforzo fisico.
dopo un anno	Il rischio di contrarre malattie cardiache è dimezzato.
dopo 5 anni	Si dimezza il rischio di ictus ai polmoni, al cervello, ai reni, all'esofago, alla bocca, al pancreas e alla vescica.
dopo 10 anni	Il rischio di contrarre un tumore al polmone è sovrapponibile a quello di una persona che non ha mai fumato.
dopo 15 anni	Il rischio di contrarre malattie cardiache è sovrapponibile a quello di una persona che non ha mai fumato.

In alcuni Paesi, come l'Italia, i produttori sono tenuti a inserire nei pacchetti di sigarette messaggi sulla pericolosità del fumo per la salute. In altri Paesi, i produttori provvedono a farlo volontariamente. Queste informazioni escludono la responsabilità dei produttori per le malattie causate dal fumo attivo, e la possibilità di richieste di risarcimento danni. (Wikipedia)

Cap. Secondo

Ipnosi

2. Il fenomeno ipnosi

L'ipnosi è nata con l'uomo. Probabilmente la specie umana ha iniziato ad ipnotizzare sin da quando ha cominciato a intagliare la pietra. Di certo, gli egiziani la usavano nella pratica medica per procurare un'anestesia.

L'ipnosi però non è quello che crediamo; non è una disciplina occulta né un fluido magnetico e per praticarla non bisogna essere dotati di poteri speciali: è un fenomeno molto naturale e quotidiano. Ci sono due innamorati. Sono seduti ad un tavolo di un bar, tenendosi per mano. I loro occhi si incontrano in un luccichio da far invidia ad un lustrino. Ad un certo punto, viene il cameriere e porta la consumazione, "la coca-cola per chi?". Nessuno risponde. "LA COCA PER CHI?" Ripete. Il ragazzo allora si scuote, appare stordito, confuso. "per, per me" balbetta. Nessuno lo direbbe mai; ma questo è delle più comuni situazioni di ipnosi quotidiana che si possano osservare. L'ipnosi infatti, ben al di là della sua leggenda è soprattutto una forma particolare di comunicazione, spesso accompagnata da un'alterazione della coscienza. Con il tono di voce, i gesti, il movimento del corpo, la stessa presenza fisica ipnotizziamo ogni giorno qualcuno e da qualcuno siamo ipnotizzati. Le recenti ricerche sull'ipnosi mostrano come la trance (uno stato mentale simile al dormiveglia), fenomeni ipnotici come la catalessi (sospensione di un arto in modo contratto e senza sensazione di peso), l'amnesia (il non ricordare qualcosa di ordinario) siano molto comuni nel corso delle nostre interazioni umane. A scatenare questi effetti bastano spesso un gesto, una particolare parola o un contatto fisico. In genere, queste ipnosi spontanee non durano che pochi secondi, ma talvolta possono prolungarsi per tutto il corso di una conversazione (ci si sente strani, non si afferrano bene le parole dell'altro, non ci si accorge di cosa accade attorno né dei passare delle ore).

Gli ipnotisti si sono accorti di questi eventi interpersonali di natura ipnotica e ne hanno tratto un metodo che si basa sugli stimoli che si sono dimostrati naturalmente più efficaci: cioè, gesti, contatti, suoni, ecc.

Come si capisce se un segnale dell'operatore produce l'effetto voluto (cioè dei fenomeni ipnotici)? Si osservano le variazioni della fisiologia osservabile del soggetto che sono prodotte immediatamente dopo un atto dell'operatore ipnotico: in particolare vengono ricercati quelli che l'osservazione in ipnosi ha identificato come indici di alterazione della coscienza (pupille dilatate, bulbo oculare sporgente, sguardo fisso, impallidimento del volto, oscillazione del corpo, ecc.).

Ogni volta che c'è contiguità temporale tra un segno dell'operatore e una reazione di questo tipo del soggetto significa che si è colta una chiave del suo personale, unico e indivisibile "codice ipnotico"; in altre parole del modo individuale di quella persona di rispondere a determinati stimoli con una reazione ipnotica.

Dopodiché, si cercano altre "chiavi d'accesso" e si amplifica l'effetto di quelle rinvenute attraverso un procedimento detto Ricalco-Guida.

Solo a quel punto, quando si è "presa la linea" con l'inconscio, si passa a dare delle suggestioni con la parola.

2.1. Legame tra ipnotista ed ipnotizzato

Il legame tra chi ipnotizza e chi viene ipnotizzato è molto particolare ed è costituito da diverse dimensioni. Una è più razionale. L'ipnosi è in genere tanto più efficace quanto l'ipnotizzatore mostra di essere affidabile, competente e sicuro nell'applicazione del metodo. Non poco incidono, inoltre, la sua notorietà, il suo prestigio o il fatto essere raccomandato da qualcuno che ha già sperimentato buoni risultati ipnotici con lui. Il sesso dell'ipnotizzatore, e quello del soggetto, invece, sembrano non influire sull'esito. E' invece importante la flessibilità dell'operatore ipnotico, la sua abilità a saper adattare modi, linguaggio e stile alla personalità del soggetto da ipnotizzare.

Una qualità necessaria dell'operatore è saper creare un clima positivo e confortevole. A questo fine è bene che prima dell'induzione ipnotica, faccia un colloquio con il soggetto; in questo frangente, ha anche l'occasione di spiegare il suo modo di lavorare e di sfatare pregiudizi ed eventuali paure

dell'interlocutore sull'ipnosi. Anche dedicare alcuni minuti ad una conversazione dopo l'ipnosi ha il suo valore, soprattutto quando viene applicata a fini terapeutici. Il colloquio post-ipnosi, serve a conoscere le esperienze che l'individuo ha provato in trance e a fargli capire, all'occorrenza, che queste sono normali e comuni.

Inoltre, l'operatore può mostrare entusiasmo e apprezzamento per i risultati conseguiti; questo al fine di motivare ulteriormente il soggetto e fornirgli un rinforzo che lo renda più disponibile e suggestionabile nelle successive sedute.

Un altro obiettivo di questo dialogo è ri-orientare il soggetto nel tempo e nei confronti dell'ambiente esterno. Per un periodo che va dai sessanta secondi a qualche minuto il soggetto, infatti, permane in una condizione intermedia tra lo stato ipnotico e la coscienza. In questo intervallo è estremamente recettivo alle suggestioni: l'ipnotizzatore può approfittare di questo momento per re-indurre l'ipnosi o per dargli suggestioni quando lo stato di confusione e di torpore consente di eludere la coscienza.

Non basta quanto affermato per spiegare una comune constatazione di chi insegna l'ipnosi: i "praticanti" ottengono in genere dai soggetti una minor risposta all'ipnosi di quanto previsto da test di ipnotizzabilità somministrati in precedenza. Questo parziale fallimento, è spiegato come una insufficiente partecipazione (probabilmente dovuta a sfiducia nelle proprie capacità) dell'operatore nell'interazione ipnotica.

La misura contemporanea di parametri soggettivi, comportamentali, fisiologici (Elettroencefalogramma, la rilevazione delle modificazioni della tensione muscolare e della conduttanza elettrica della pelle, del ritmo di respirazione, ecc.) su soggetto e ipnotista, ha fornito una chiave per l'interpretazione di successo in ipnosi: un'induzione è efficace quanto maggiore è la sintonia ipnotista-ipnotizzato, non solo sul piano personale o dell'agire, ma addirittura e soprattutto su quello psicofisiologico. L'intensità e la profondità di questo rapporto dipende in parte dalla personalità del soggetto: quanto più è suscettibile nei confronti dell'ipnosi, tanto più facilmente tende a relazionarsi in questo modo con l'operatore. D'altro canto è anche vero che la profondità dell'ipnosi è in buona misura legata all'intensità della relazione soggetto operatore ipnotico.

L'aspetto che determina questo effetto è la capacità dell'operatore di creare un rapporto profondo ed emotivo con il soggetto.

Le odierne tendenze negli studi sull'ipnosi, rivalutano l'importanza per l'operatore di costruire un rapporto che rievochi le precoci forme di relazione che l'individuo ha vissuto nei primi anni di vita, in passato o che vive con figure importanti nella sua vita attuale. L'ipnotista viene così identificato come un parente, un mentore, una figura carismatica, protettiva, di riferimento, ecc.: questa condizione prende il nome di transfert o traslazione.

2.2. L'ipnosi e le onde cerebrali

Attualmente disponiamo di tecniche diverse per investigare sui processi del cervello (la Risonanza Magnetica, la PET, la Tomografia ad Emissione di Positroni ecc.). Con questi strumenti si è potuto accertare ad esempio che gli individui fortemente ipnotizzabili hanno un rilevante aumento del flusso sanguigno nel cervello nel corso della sua attività.

La metodologia più usata per indagare se l'ipnosi sia accompagnata da modificazioni del funzionamento cerebrale rimane comunque quella più antica; la rilevazione dell'attività elettrica del cervello: il ben conosciuto elettroencefalogramma (EEG). L'apparecchio usato per fare queste rilevazioni registra i campi elettrici prodotti da vaste porzioni del cervello. Questi ultimi si distinguono per ampiezza (più acuta o più bassa e modulata) e frequenza (più accelerata o più lenta). Quando siamo vigili e coscienti e quando dormiamo, l'attività elettrica dell'encefalo è diversa. I campi sono misurati in hertz, cioè in quantità di onde per secondo ed è possibile registrarle su un tracciato; appunto, l'elettroencefalogramma.

Abbiamo 4 fondamentali ritmi cerebrali:

- Onde alfa che hanno una frequenza che va dalle 7,5 alle 13 hz
- Onde beta che superano i 14 hz
- Onde teta che oscillano tra i 3,5 e i 7.5 hz
- Onde delta, onde lente che gravitano attorno ai 3 hz o addirittura meno.

Le beta sono le caratteristiche onde dello stato di vigilanza; le altre, accompagnano comunemente l'addormentamento. La fase profonda del sonno è caratterizzata da onde delta.

Numerosi studi riportano che l'ipnosi è frequentemente associata a onde alfa, tipiche del rilassamento. La loro manifestazione nell'esperienza è caratterizzata dalla focalizzazione sui processi interni nel corso dell'ipnosi, e da una maggior lucidità nell'esplorare l'ambiente circostante dopo la seduta. Ricerche recenti dimostrano però che non sempre e non per tutti questa frequenza è rilevabile nel corso della trance. L'attenzione concentrata è connessa allo sviluppo di un'intensa attività cerebrale. Le onde beta quelle comunemente associate allo stato di veglia, in trance, accelerano in modo smisurato e raggiungono i 40 hertz. Gli individui maggiormente ipnotizzabili mostrano una maggiore quantità di onde di questo tipo, rilevabili in tutte le regioni dello scalpo, sia che l'individuo sia cosciente sia in ipnosi. Durante l'esperienza ipnotica, specie durante il sogno in ipnosi e durante una regressione d'età (il tornare con la mente indietro nel tempo), tuttavia, le onde di questa intensità si localizzano maggiormente nell'emisfero destro e soprattutto nelle regioni posteriori (quelle maggiormente implicate nella percezione visiva).

Per quanto alcuni studi riportino risultati a volte contraddittori, possiamo affermare che in linea di massima sembra che l'ipnosi e l'ipnotizzabilità siano connesse con un incremento dell'attivazione dell'emisfero destro del cervello (le cui funzioni sono quasi sovrapponibili al concetto di inconscio).

Sempre in stato di trance, gli individui altamente ipnotizzabili, mostrano un incremento delle onde Beta di 40 hz, nel momento in cui vivono o rivivono esperienze emotive, con una differenza: mentre nel caso di stati d'animo positivi si registra la presenza di queste onde in entrambi gli emisferi, quando invece l'ipnotizzato vive emozioni negative come paura, collera, malinconia, queste si localizzano soprattutto nell'emisfero destro. Queste osservazioni hanno portato alcuni a concludere che il lato destro del cervello sia più cupo, mentre il sinistro sia più allegro.

Le altre onde cerebrali aumentano con l'ipnosi e con l'ipnotizzabilità: sono le onde theta, anche queste sono rilevabili quando l'individuo è profondamente assorto nella soluzione di problemi o in compiti che richiedano una grande attenzione.

Gli individui altamente ipnotizzabili mostrano, rispetto alle persone scarsamente recettive, una maggior quantità di onde teta anche quando sono del tutto coscienti, in particolare nella corteccia frontale, la parte del cervello legata all'emotività e alla personalità e in quella occipitale, dove viene elaborata la visione.

La presenza di onde teta in stato di veglia sembra proprio una caratteristica che contraddistingue gli individui più suscettibili.

Durante l'induzione ipnotica i soggetti meno validi mostrano un incremento di questa frequenza cerebrale, mentre chi è intensamente ipnotizzabile ne ha una diminuzione.

Nel corso della fase ipnotica vera e propria entrambi i gruppi di individui evidenziano una accentuazione delle onde cerebrali di questo tipo specie nelle aree posteriori del cervello.

2.3. La trance ipnotica

La trance ipnotica viene definita dal prof. Granone, uno dei più autorevoli esperti italiani della materia, come “la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso per mezzo del rapporto creatosi fra questi e l’ipnotizzatore” (Granone, 1989). La trance è, pertanto, uno dei possibili stati di coscienza alternativi che viene definito come un’alterazione qualitativa e quantitativa del funzionamento della nostra mente diverso dagli altri stati mentali. Presenta le caratteristiche di una sindrome del tutto naturale o, come afferma Granone, uno stato “altro” dell’organismo (Granone, 1989), una potenzialità o dispositivo innato, come sostiene Chertok (Chertok, 1994).

Lo stato di trance si presenta quando l’Io passa da uno stato vigile di coscienza o di veglia ad uno diverso da quello definito vigile; come stato alternativo della coscienza, la trance non va però confusa con il sonno fisiologico, in quanto non ha la stessa alterazione dei riflessi, né il medesimo tracciato elettroencefalografico, ed è differente dagli stati di coscienza patologici. La trance, pertanto, è uno stato psicofisico che può scaturire spontaneamente o essere indotto con ipnotismo; particolari stati di trance si producono anche in situazioni differenti come l'innamoramento, la passione sfrenata in certe attività, la tensione mistica durante rituali di preghiera o meditazione, l'estro creativo di produzione artistica o di produzione scientifica.

Mentre Granone parla di trance ipnotica quando si verifica una parziale dissociazione psichica dell'Io, Milton Erickson, affermando che “l’ipnosi non esiste, tutto è ipnosi” (Erickson, 1983), entra quasi in contraddizione con Granone; questi sicuramente costituiscono due modi diversi di affrontare il fenomeno della trance: rigoroso l'uno nel distinguere la fenomenologia specifica dell'ipnosi riportando

l'idea di controllo come riferimento, creativo l'altro sempre pronto a riportare l'esperienza della trance all'attività di guida e modello del nostro inconscio.

Jeffrey Zeig ha disegnato al riguardo quella che va sotto il nome di “costellazione ipnotica”, un inventario delle più comuni reazioni fisiologiche allo stato di trance ipnotica. In essa si incontra, prima di tutto, una generalizzata tendenza dei soggetti ad economizzare il proprio sforzo nei movimenti attivi e reattivi. Ad un diffuso rilassamento che coinvolge il respiro, il battito cardiaco e le zone muscolari, corrisponde, infatti, un duplice rilassamento: da una parte le risposte riflesse, per esempio con il fenomeno del “letteralismo” (che porta l’individuo in stato di trance a rispondere in modo apparentemente illogico e privo di senso a semplici domande, manifestando in realtà l’inclinazione a trovare la risposta più semplice e più precisa), dall’altra nelle reazioni irriflesse (dove si sperimenta una diminuzione della eccezione del mondo esterno, per cui gli stimoli acustici molto accentati, che in stato di veglia verrebbero percepiti come rumori fragorosi, comportano invece nel soggetto solo reazioni minime). Tuttavia ben più interessanti risultano essere le mutazioni che si registrano a livello psichico che mettono in mostra chiaramente come la trance ipnotica sia solo apparentemente simile al sonno poiché, se la condizione esterna è visibile al soggetto in stato ipnotico avvicina questa fenomenologia a quella del sonnambulismo, è stato sperimentato che l’attività cerebrale tipica dei due stati li rende diversi, dato che nella trance ipnotica il cervello emette una grande quantità di onde alfa, manifestando, rispetto al sonno, una superiore attività che contrasta con l’apparente condizione narcotica riscontrabile a livello fisico. Lo stato ipnotico, infatti, si caratterizza psicologicamente per un’accentuata capacità d’attenzione ed una superiore potenza immaginativa. Il soggetto stimolato e guidato dal terapeuta diventa cioè in grado di restringere il campo delle percezioni interne e di focalizzare la propria attenzione solamente su alcuni elementi dai quali ricava delle immagini emotive e mentali più chiare e più vivide rispetto a quelle che potrebbe sperimentare in stato di veglia o di sonno. Si potrebbe dire che è proprio questa facoltà di valorizzazione ciò che ha reso l’ipnosi così utile nelle patologie personali.

La mente libera dalle costrizioni corporee e dai vincoli della coscienza, infatti, può spaziare liberamente evocando i suoi stati emozionali più profondi e dimenticati, fino al punto di ricordare chiaramente eventi dell’infanzia rimossi. È facile intuire come ciò possa essere utilissimo per curare disturbi come

fobie, nevrosi, disturbi d'ansia, dipendenze, o per migliorare l'immagine di sé stessi e le proprie relazioni interpersonali. Nel caso di queste patologie, infatti, lo stato ipnotico non si limita a riportare in superficie i connotati più nascosti e dimenticati del trauma vissuto dando la possibilità al terapeuta di farsi un quadro preciso della patologia che ha di fronte, ma dà luogo anche ad un particolare stato di alterazione di coscienza che prende il nome di dissociazione mente-corpo. Sperimentando questo sdoppiamento, il paziente può estraniarsi da ciò che lo perseguita, vedere dall'esterno le proprie fobie come qualcosa che non lo toccano e, in definitiva, emanciparsi da quella percezione che in stato di veglia gli mostra continuamente i pericoli che lo circondano.

Sembra chiaro, ormai, come le capacità mentali innescate dall'ipnosi siano facoltà così potenti da andare ad influire anche sul corpo, sulle sue manifestazioni e sulle abitudini comportamentali (Dosualdo).

2.4. La mente inconscia

La distinzione tra la trance intesa semplicemente come stato alternativo di coscienza e la trance ipnotica che abbiamo fatto nel paragrafo precedente è senza dubbio significativa per definire il lavoro che l'ipnotista svolge e per comprendere come egli riponga piena fiducia nell'inconscio della persona, spingendola a realizzare al meglio le capacità di autoguarigione e a sviluppare al pieno le potenzialità della mente attraverso il lavoro dell'inconscio. Per capire come questo può accadere può essere utile accennare ad alcuni elementi teorici.

È nota a tutti l'esistenza di una parte della nostra mente chiamata "inconscio"; esso è una forma d'attività mentale della quale non siamo appunto consapevoli, ma che agisce contemporaneamente a quell'attività del pensiero della quale abbiamo percezione. Dire che non siamo consapevoli è però improprio perché durante il sonno, quando la nostra consapevolezza è ridotta al minimo, la mente inconscia diviene percettibile attraverso il sogno, rendendosi perciò manifesta. L'utilità della mente inconscia è quella di permetterci di svolgere tutta una serie d'attività ordinarie senza occupare quella parte del nostro cervello che in ogni momento della giornata deve prendere decisioni (la mente razionale o detta conscia).

L'inconscio è dunque la sede nella quale depositiamo le cose che sappiamo fare bene, talmente bene che non dobbiamo pensarci; sono cose che abbiamo imparato nell'arco della nostra vita, che evidentemente sono state utili e che quindi conserviamo nel nostro repertorio pronti a metterle in atto quando sia necessario. Le risposte della mente inconscia hanno carattere di immediatezza, poiché non si basano sull'uso del linguaggio, che risulterebbe essere troppo articolato e dispersivo nel caso di una necessità dove bisogna essere tempestivi. Il linguaggio parlato dalla mente inconscia non è fatto di parole, ma di immagini, suoni, sensazioni, odori, sapori.

Attraverso l'induzione della trance ipnotica riduciamo l'attività della mente cosciente e di conseguenza alziamo quella della mente inconscia, mettendoci in comunicazione con quest'ultima. A questo punto l'inconscio sarà in grado di comunicare con noi, ma per farlo dovremo ricorrere ad un linguaggio che sia in grado di comprendere: la metafora.

La metafora è un piccolo enigma senza eccessiva tensione, ed i cambiamenti che produce riguardano il linguaggio, le relazioni e i modelli di pensiero; essa consente il trasferimento di pezzi consistenti di informazione facilitando e direzionando il processo di particolarizzazione. I messaggi, pertanto, rispettando il criterio di economia, convogliano un insieme di informazioni molto limitato frazionando la realtà. Essa risulta utile come meccanismo per riorganizzare le strutture percettive e concettuali; crea nuovi significati convogliando un diverso senso su un concetto fondando la sua potenza sul carattere visuale ed iconico dell'immagine metaforica evocata e non si limita semplicemente ad accostare i due concetti, ma li fonde insieme proponendone l'accostamento metaforico per un senso nuovo.

Il "come se", dunque, viene a costituire lo strumento privilegiato nel linguaggio con l'inconscio, adempiendo a questo scopo in quanto quello che comprende la mente inconsapevole non è il significato letterale di ciò che stiamo dicendo, ma la morale, la sintesi, il sottinteso. Il problema che dovrà affrontare un bravo ipnotista sarà quello di scegliere una metafora adatta alla persona, che rifletta il suo modo di vedere le cose (Dosualdo).

2.5. Ipnosi e dipendenza

In ambito clinico l'ipnosi pare dare il meglio di sé come appoggio alla terapia e entro ambiti ben precisi, ovvero se finalizzata a ridurre l'influenza di determinati sintomi e comunque quando questi sono troppo invalidanti la qualità della vita del soggetto: per esempio, per gli attacchi di panico, per atteggiamenti come l'onicofagia (mangiarsi le unghie e le pellicine), per la tricotillomania (strapparsi i capelli), per certe fobie come la rupofobia (paura dello sporco), per alcune dipendenze come quella da fumo.

Come abbiamo visto nei capitoli precedenti, consideriamo l'ipnosi un processo mediante il quale è possibile aiutare le persone ad utilizzare le proprie risorse interne per raggiungere il proprio scopo terapeutico. La suggestione ipnotica infatti può facilitare l'utilizzo di capacità e potenzialità che sono già presenti in una persona ma che rimangono inutilizzate o sottosviluppate per mancanza di esercizio o perché non comprese.

L'ipnoterapia esamina attentamente l'individualità del paziente per accertare tra ciò che quest'ultimo ha appreso nella vita, quali esperienze e abilità mentali sono disponibili per affrontare il suo problema. Il compito del terapeuta è quindi di facilitare un approccio all'esperienza della trance ipnotica in cui il paziente può utilizzare queste risorse assolutamente personali per raggiungere fini terapeutici.

Quindi l'ipnosi può essere un modo efficace per cambiare le abitudini. Spesso non ci rendiamo conto delle abitudini che caratterizzano la nostra vita: persone fumano, si mangiano le unghie, fanno continui spuntini, persone che spesso pensano di potersi controllare, pur desiderando di smettere.

Il primo passo per perdere o cambiare un'abitudine è decidere di interromperla radicalmente. Le persone dipendenti devono prendere le loro decisioni poiché nessuno può farlo al posto loro, ma spesso la sola decisione non basta, se non per individui davvero particolari. Prendere la decisione di smettere consiste solo nel primo passo verso la guarigione e paradossalmente essa comporta l'aumento del desiderio per la sostanza da cui si è dipendenti, con il risultato di rimanere intrappolati in un circolo vizioso che difficilmente, senza opportuni aiuti, avrà fine. L'ipnosi in questo caso funge da amplificatore che permette ad un paziente di aumentare la sua l'energia interna permettendogli di uscire dal vincolo della dipendenza.

La routine quotidiana della dipendenza diventa automatica, negando o non conoscendo i complessi legami tra mente e corpo coordinati inconsciamente e solo quando il problema di tale dipendenza sarà

evidente e percepito come un problema reale, si prenderà consapevolezza delle abitudini inconse. Così Lawrence Kubie spiega in che modo si strutturino le abitudini inconse: “Quando un’azione è completamente appresa è possibile iniziandola indipendentemente dallo stimolo fisico interno, solo pensando allo scopo. Quando ciò accade, l’intera costellazione viene fatta scattare in modo unitario dal simbolo che rappresenta lo scopo; e da quel momento perdiamo ogni consapevolezza degli innumerevoli passi intermedi che costituiscono l’atto. È in questo modo che i processi di pensiero acquistano la capacità di saltare molteplici passi intermedi quando mettiamo in atto processi veramente complessi”.

Come abbiamo già visto, l’ipnosi è uno strumento molto diretto che permette di comunicare con la mente inconscia, ossia la parte responsabile dei nostri comportamenti inconsci, gli stessi comportamenti che ci spingono una volta entrati nel vincolo della dipendenza a perseverare in tale spirale negativa. In tal caso, con l’uso dell’ipnosi possiamo interrompere questi vincoli indirizzando le nostre energie verso un obiettivo più salutare che è quello dell’abbandono della dipendenza.

Con l’aiuto delle tecniche ipnotiche un individuo può riuscire ad acquisire quelle facoltà e capacità che necessitano per il raggiungimento dei propri obiettivi, e se il suo obiettivo è eliminare lo stress accumulato durante una dura giornata, guadagnare autostima o smettere di fumare, deve per forza accedere al proprio inconscio per attingere da quelle personali risorse che la natura gli ha dato. Ricercando attivamente ed accettando l’aiuto dell’inconscio, la persona dipendente si tranquillizza e capisce che il suo bisogno della sostanza non porta necessariamente all’atto dipendente, ma può essere esperito in altri modi più sani e condivisibili. È infatti sempre possibile spezzare la routine dello schema comportamentale in qualsiasi punto una volta che le singole componenti di questa catena sono state individuate e comprese.

Attraverso l’ipnosi è possibile perciò avere un’interazione positiva con la propria mente, quasi fosse un dialogo interiore. L’interazione tra mente conscia ed inconscio assume gli aspetti di una totalità all’interno della persona che andrà a favorire il cambiamento inteso, in questo caso, come perdita della dipendenza (Dosualdo).

2.6. Smettere di fumare con l'ipnosi

Le possibilità di far smettere di fumare con l'ipnosi sono buone e la casistica dei casi trattati sino ad oggi lo conferma. Bisogna considerare che liberarsi di un'abitudine indesiderata richiede qualcosa di più della semplice scelta di smettere: infatti nulla vieta di scegliere di liberarsi di un'abitudine dannosa, ma il passaggio dal desiderio all'azione è tutta un'altra cosa. Per aiutarci in questo passaggio dobbiamo ricordarci che non siamo nati con le abitudini indesiderate, ma le abbiamo imparate e possiamo anche perderle.

Abbiamo visto precedentemente come l'ipnosi possa svolgere il ruolo di agente decondizionante per aiutare ad uscire dai binari delle abitudini acquisite e percorrere strade diverse. L'ipnosi è un cammino rapido, che serve per conoscersi interiormente e per affrontare le paure legate alla nostra mente ed una terapia ipnotica mira al recupero delle proprie potenzialità e all'analisi delle proprie risorse in maniera appagante e tranquillizzante.

L'ipnosi oggi risulta fra i metodi più efficaci per smettere di fumare poiché agisce annullando, o riducendo, la crisi di astinenza dovuta alla carenza di nicotina. Essa va ad agire sull'abitudine al fumo, quindi sul perché i fumatori si trovano ad accendere la sigaretta automaticamente, rendendo il fumo parte integrante dei comportamenti abitudinari. Chi vuole smettere, infatti, deve re-imparare a svolgere le operazioni quotidiane senza fumo e l'ipnosi può aiutare, come abbiamo visto nei capitoli precedenti, a cambiare gli stili di vita.

Per quanto riguarda il trattamento ipnotico del fumo, le tecniche sono molte e molto diverse tra loro. Le più tradizionali, forse, sono le tecniche avversative che Granone illustra magistralmente nel suo importante "Trattato di ipnosi": sono tecniche indirizzate a far depositare nel soggetto una serie di suggestioni sgradevoli, ripugnanti, persino terrorizzanti legate all'atto dell'accendere la sigaretta o del fumare. Nelle tecniche suggestive direttive si debbono dare suggestioni potenti e possibilmente cercare di affiancarne alcune con finalità positive. Cercando di sfruttare al meglio il bagaglio di esperienze del soggetto, lo si destabilizza rispetto alla sua abitudine consolidata, portandolo verso una soluzione creativa del suo problema. Ecco perché nonostante le tante tecniche oggi disponibili, l'ipnosi risulta essere una tra le più valide per liberarsi della dipendenza da fumo: tutti i terapeuti, per raggiungere il loro scopo, utilizzano strategie basate sulle suggestioni e la conoscenza dell'ipnosi aumenta enormemente l'efficacia delle loro suggestioni.

L'ipnosi consente al terapeuta, inoltre, di intervenire deliberatamente sugli aspetti dell'esperienza per amplificare o de-amplificare un determinato contesto e la ristrutturazione ipnotica evidenzia la negoziabilità dei percorsi sintomatici, enfatizzando la malleabilità dell'esperienza e delle percezioni. La trance ipnotica, se ben condotta, aumenta il senso di controllo personale e l'autostima del soggetto, permettendo al terapeuta di dialogare con multiple dimensioni dell'esperienza del paziente e fare un uso benefico ed appropriato delle loro più importanti risorse. Essa inoltre si dimostra un modello flessibile, e talmente imprevedibile, da poter condurre chiunque fuori dalle abituali strutture di riferimento. Quando il paziente si trova in uno stato di trance profonda, l'ipnotista interviene sulla volontà del fumatore stimolandone l'inconscio per portarlo a provare repulsione verso la sigaretta. Durante la seduta, attraverso immagini e suggestioni vocali, il fumatore comincia a considerare il fumo come una componente negativa della sua vita.

L'approccio ipnotico per eliminare una dipendenza consolidata è assolutamente sicuro e senza rischi e permette al paziente di raggiungere tale obiettivo con tranquillità ed efficacia. Ricordiamo sempre che la funzione della tecnica ipnotica è quella di portare un soggetto ad un maggior controllo di se stesso e delle proprie istintività improduttive per poter equilibrare ed apportare benessere a tutto l'organismo. Il metodo suggestivo più usato con l'ipnosi è il seguente:

“Il suo inconscio ha un'enorme capacità di controllo e ridurrà il suo continuo desiderio di fumare eliminandolo rapidamente per sempre... per tutta la vita... Non sentirà più il desiderio di fumare... La sua mente ha un enorme controllo sul suo corpo e bloccherà qualsiasi desiderio di continuare un vizio che affatica i suoi polmoni ad ogni boccata di fumo che introduce, facendo lavorare il suo cuore più del normale, logorando questi organi vitali. Lei non desidererà più le sigarette... Sarà felice di smettere un'abitudine così dannosa per la sua salute... Lei non fumerà più... mai più... per tutta la vita... mai più”.

Questo è solo uno dei tanti metodi e sistemi usati con l'ipnosi per smettere di fumare ma ne esistono altri che sono altrettanto efficaci e concreti. Come abbiamo già visto, una variante a questo approccio consiste nell'utilizzare, una volta portato il soggetto in trance profonda, un'allucinazione del gusto, adoperando sempre la suggestione ipnotica. Tale suggestione ipnotica può essere costruita, ad esempio, facendo fumare al soggetto una sua sigaretta e suggerendogli una reazione che sarà un

rigetto con disgusto. La seduta-tipo si svolge con un colloquio pre-ipnotico in cui viene verificata la motivazione effettiva e lo stato psichico del paziente. Vengono quindi spiegati all'interessato i dati essenziali relativi all'ipnosi.

Normalmente le sedute variano dalle quattro alle otto nel corso di tre mesi con controlli programmati a distanza di sei mesi, un anno e due anni. Di solito sono necessarie 4-6 sedute di un'ora per ridurre il numero delle sigarette e altrettante per smettere di fumare, ma il risultato è individuale.

Inoltre, con questa terapia non è necessario l'uso di farmaci o di costosi palliativi, in quanto è richiesta la sola forza di volontà: un sistema che a quanto pare funziona.

Il bravo terapeuta dovrebbe riuscire ad annullare la dipendenza facendo apprezzare la libertà dalla nicotina ed associando inconsciamente alla sigaretta delle sensazioni sgradevoli, facendo leva sulla ferma volontà di smettere di fumare del paziente.

Per questi motivi, a differenza delle altre tecniche già vista in precedenza, l'ipnosi non ha controindicazioni ed è anzi indicata soprattutto per fumatori medi e forti con una personalità creativa, mentre è sconsigliata a chi ha una mentalità rigida e non crede nel trattamento (Dosualdo).

Cap. Terzo

Programmazione Neurolinguistica

3. La PNL

La Programmazione Neurolinguistica, solitamente detta in maniera abbreviata PNL, nasce negli anni settanta, dal felice incontro di due intelligenze, quella di John Grinder, professore di linguistica, e di un suo allievo, Richard Bandler, studente di matematica e d'informatica. Questi due autori, attraverso l'osservazione acuta dell'operato di alcuni psicoterapeuti di successo dell'epoca (Milton Erickson, Fritz Perls e Virginia Satir) ed un'altrettanto acuta sintesi delle conoscenze scientifiche di vari campi apparentemente distanti fra loro - come l'informatica, la cibernetica e la linguistica - hanno cominciato a supporre che il comportamento degli umani, per quanto differenziato e talvolta bizzarro possa a prima vista apparire, ha una sua struttura ed è retto da regole che, se conosciute, possono essere utilizzate per migliorare la qualità della vita di ciascuno. E questa struttura è osservabile anche in quel particolare comportamento umano retto da regole che è il linguaggio, come avevano già notato Chomsky e gli altri scienziati che avevano studiato i linguaggi e proposto il modello della "grammatica trasformativa".

Il cuore della PNL è l'affermazione che il comportamento umano è "organizzato per programmi", cioè ha una struttura, ed è controllato dal sistema neurale (del quale i cinque sensi sono i sistemi sensoriali alla base della percezione) attraverso la "trasduzione" dell'informazione che l'organismo riceve dall'interno di sé e dal mondo esterno. L'interazione di un essere vivente con il resto del mondo è un processo di comunicazione che, fra gli umani, è mediato dal linguaggio; e quindi anche attraverso il linguaggio, sia quello esterno che quello interno, avviene la programmazione delle funzioni neurali dell'individuo, dei modi in cui egli risponde agli stimoli, ossia "si comporta" con tutto il suo essere fisico, mentale e spirituale. Dall'osservazione dei comportamenti esteriori (movimenti oculari, gesti, posture, respirazione, lessico, tono e velocità del parlato, ecc.) è quindi possibile risalire ai processi

mentali, ai programmi comportamentali in atto, anche se, naturalmente, ci rimangono ignoti i contenuti del pensiero, a meno che non siano riferiti dal soggetto stesso, e soltanto nel modo e nella misura in cui questi può e vuole riferirli. Infatti, il più delle volte, e per la maggior parte, i contenuti dei nostri processi mentali, così come, si badi bene, i processi mentali medesimi, sono fuori della nostra consapevolezza, ovvero sono inconsci. E proprio qui sta l'intuizione degli autori della PNL: per cambiare un comportamento, ovvero il risultato di un processo, non è necessario conoscerne i contenuti simbolici che sono processati. È sufficiente, per usare una terminologia presa a prestito dall'informatica, conoscere il listato d'istruzioni del programma sottostante quel processo, e sapere come modificarlo per ottenere un comportamento diverso in tutte le circostanze in cui il soggetto utilizzerà quel programma. Ma che cos'è, in questo contesto, un "programma"? È il risultato di un apprendimento di strategie comportamentali rivelatesi efficaci in esperienze passate. Quando però le medesime strategie continuano ad essere applicate in contesti diversi, a causa di un'errata categorizzazione e rappresentazione dell'esperienza, i risultati possono essere catastrofici in termini di salvaguardia del benessere psico-fisico della persona. In tal caso, il Programmatore neurolinguista, operatore del cambiamento, ha a sua disposizione tutto un nutrito set di "tecniche" per aiutare il soggetto ad effettuare un nuovo apprendimento, una nuova categorizzazione, nuove distinzioni e nuove generalizzazioni che hanno come risultato la ristrutturazione dell'esperienza soggettiva della persona e l'acquisizione conseguente di nuove abilità di risposta nei contesti appropriati. Il soggetto amplia così il bagaglio delle sue strategie di risposta di fronte alle nuove esperienze della vita, che d'ora in poi sarà per lui più ricca e soddisfacente.

3.1. La Costruzione della Mappa del Mondo

Una premessa indispensabile del percorso che stiamo avviando è che le nostre percezioni sono mediate dalla nostra struttura di pensiero, in particolare da quella logica che le organizza, costruendo un mondo ben ordinato (più o meno) dal caos delle percezioni. Per tale ragione vi è una diffusa consapevolezza nella storia del pensiero della differenza tra il mondo in sé e la conoscenza che ne abbiamo; noi quindi non operiamo direttamente sul mondo, piuttosto ciascuno di noi si crea una Mappa la cui funzione non è quella di conoscere il Mondo, scopo che ci è precluso, quanto piuttosto di fornirci uno strumento attraverso il quale orientarci nella realtà. Tutti abbiamo le nostre esperienze,

ognuno le ha diverse dagli altri e pertanto nel crearci una Mappa del mondo ciascuno costruisce una propria mappa che in parte differisce dalle altre; una Mappa non è il territorio, serve solo ad orientarsi, ma se è ben fatta sarà una buona Mappa e sarà utile.

3.1.1. I Filtri della Percezione

I nostri sensi non sono solo recettori passivi di informazioni, al contrario essi le selezionano, lasciando filtrare solo una minima parte degli stimoli sensoriali che riceviamo. Il sistema nervoso, geneticamente determinato sin dal principio, è il primo dei filtri della nostra percezione e quindi il primo degli elementi che concorre a far sì che la nostra Mappa del Mondo sia differente dalla realtà. Un altro filtro della nostra percezione è quello sociale, cioè culturale, soprattutto quel particolare filtro sociale detto Linguaggio. Qualunque descrizione facciamo, ad alta voce o tra noi e noi, la esprimiamo col linguaggio; qualunque distinzione operiamo per rappresentarla e rappresentarcela abbiamo bisogno del linguaggio. La ricchezza e varietà di parole e di sfumature di un linguaggio è un altro filtro, assai potente e quasi sempre inconscio, della nostra rappresentazione. La terza classe di filtri è di tipo individuale. Le parole che usiamo hanno il particolare significato dell'esperienza loro collegata. Per chi ha rischiato di annegare, la parola mare ha significato del tutto diverso che per chi si è sempre piacevolmente goduto il sole d'estate. Poiché nessuno ha le stesse esperienze degli altri è evidente che ciascuna Mappa differirà dalle altre anche sotto questo profilo.

3.1.2. PNL e Mappa del Mondo

Sulla base di queste brevi considerazioni potrebbe sembrare che gli esseri umani abbiano scarse possibilità di intendersi tra loro ed in effetti ci sono situazioni in cui accade che persone che usano persino le stesse parole in realtà non riescono a capirsi. In altre situazioni può accadere di osservare che gli esseri umani sembrano operare per danneggiare se stessi, come fossero folli; in realtà è solo il modello del Mondo, la loro Mappa, ad essere difettosa in quelle parti. Eliminando i casi di reale e comprovato problema neurale, negli altri casi questi difetti vanno fatti risalire a come l'informazione viene codificata e trasmessa dal linguaggio, nel percorso che gli stimoli sensoriali compiono dalla fase di ricevimento a quella di strutturazione logica e manifestazione nel comportamento verbale o non

verbale. I meccanismi di modifica che operano in questo processo sono fondamentalmente tre: la generalizzazione, la cancellazione, la deformazione. Nella *generalizzazione* si attribuiscono a tutti le conclusioni che si traggono da una esperienza: "la gente è cattiva, mi odia". Nella *cancellazione*, si sopprime una parte del messaggio, limitando le proprie scelte: "se fossi rispettoso ti comporteresti meglio" (rispettoso rispetto a quale parametro, verso chi?) Nella *deformazione* si cambia il significato di una parte del discorso per non dover rivedere un proprio atteggiamento inconscio: "ha detto che mi ama, chissà cosa vuole da me". Tutti e tre i meccanismi operano costantemente e sono all'origine del successo e dell'insuccesso, della salute e della sofferenza psico-fisica. La PNL si propone come **Metamodello**, ossia un modello esplicito di come costruire modelli che liberino le persone dalla sofferenza generata da una Mappa del mondo difettosa, che ha ridotto e riduce sempre di più la loro libertà di scelta. Che sia a supporto della Psicoterapia o della comunicazione efficace, la PNL è un potente strumento per costruire o riparare i nostri difettosi modelli del mondo contribuendo a migliorare la qualità delle nostre rappresentazioni, delle nostre relazioni sociali e ad aumentare le nostre possibilità di scelta.

3.1.3. Valori e convinzioni

I valori sono intimamente associati con ciò che per una persona è prezioso o desiderabile. I valori sono creati dall'esperienza della persona in seno alla famiglia, innanzitutto, ma anche nelle varie istituzioni sociali come la scuola o la Chiesa; dipendono inoltre dal luogo dove si vive, la cultura, gli amici o le persone che frequentiamo. Essi ci indirizzano verso qualcosa o ci spingono via da qualcosa (**Metaprogrammi**) ed hanno a che vedere col "perché", costituendo le motivazioni più profonde dell'agire e perseverare. Per tale ragione i valori vanno al di là di pensieri specifici e servono a spingere verso comportamenti o ad inibirli, insomma ci motivano a fare quello che facciamo o a pensare quello che pensiamo. Hanno una grande importanza perché la motivazione determina il grado di risorse interiori che siamo disposti a mobilitare per un progetto, una causa un obiettivo comunque collegato ai nostri valori. Per conoscere i valori di qualcuno si può domandare: qual è la cosa più importante per te? Oppure: che cosa ti motiva, che cosa ti spinge ad agire? I valori sono strutture molto profonde, astratte e soggettive e sono collegati alle Convinzioni, che si situano sullo stesso piano nel modello dei

livelli di processo mentale. Le Convinzioni sono strutture cognitive che danno ai Valori il collegamento con l'esperienza reale, sono giudizi e valutazioni che emettiamo su quanto ci circonda, manifestando così in una forma più concreta i nostri valori. Per esempio la famiglia è un valore e nella realtà pratica questo vuol dire di dover cenare insieme la sera, festeggiare i compleanni o il Natale insieme ecc. Spesso come abbiamo visto un Valore trascina con sé un gruppo di Convinzioni. Valori e Convinzioni hanno quindi una grande influenza sulle nostre capacità e sono legati alla nostra "Mappa del Mondo". E' facile intendere la grande importanza pratica delle Convinzioni ma va tenuto conto che Valori e Convinzioni organizzano altri aspetti della nostra vita psichica. Se, per esempio, le nostre Convinzioni intorno ad un valore si modificano per qualche motivo, ne può nascere un conflitto interiore che può generare disagio, frustrazione o conseguenze ancora più gravi sulla nostra salute mentale. E' quanto accade spesso di fronte ai cambiamenti sociali o culturali: i valori tradizionali mal si conciliano con le nuove Convinzioni, generando talvolta fughe dalla realtà, nell'alcool, nella droga e simili. Un'altra area di conflitto nasce da una scarsa chiarezza sulla nostra gerarchia di Valori, specie di fronte ad un impegno, una sfida nuova, un problema affettivo. Pensiamo ai drammi familiari o a problemi di fumo, peso, che talvolta hanno gravi conseguenze sulla salute.

3.2. Smettere di fumare con la PNL

Come abbiamo visto, la PNL ha a disposizione diverse tecniche che permettono di abbandonare le abitudini dannose per la salute. Qui di seguito descriverò quelle utilizzate per aiutare a smettere di fumare.

3.2.1. Il metamodello

E' un insieme di domande tese ad approfondire e specificare la struttura profonda dell'esperienza umana, la rappresentazione sensoriale della realtà.

Attraverso il linguaggio ciascuno comunica la propria mappa del mondo filtrandolo attraverso i propri sensi: Visivo, Auditivo, Cenestesico, Olfattivo, Gustativo e mediante l'utilizzo dei tre procedimenti universali del modellamento umano: generalizzazioni, cancellazioni, deformazioni.

Il metamodello ha la funzione di "confrontare" (termine tecnico adoperato invece di "riscontrare e ribattere") tali espressioni (dette "violazioni") al fine di risalire all'esperienza originaria sensoriale e riallargare la mappa per verificare che la costruzione che ci siamo fatti sia davvero funzionale ed ecologica, ciò che vogliamo veramente.

Il metamodello viene utilizzato ogni volta che si vuole:

- approfondire la VAKOG dell'interlocutore;
- allargare la mappa, confrontando in particolare le cancellazioni;
- operare il cambiamento e ristrutturare l'esperienza, confrontando nello specifico le deformazioni;
- definire gli obiettivi, in modo "ben formato";
- elicitare gli stati, sia quello problema che quello desiderato;
- dare o raccogliere informazioni precise, in particolare confrontando le nominalizzazioni;
- individuare le opportune strategie di azione in relazione alle singole situazioni;
- rilevare le "violazioni" per accrescere l'autoconsapevolezza sul processo di costruzione della propria mappa.

3.2.2. Costruzione di un sistema di valori coerente

Robert Dilts, circa quindici anni fa scriveva (*"Belief"*, Metamorphus Press, Portland, ed. it.1998): *"ho cominciato ad esplorare per la prima volta in modo serio i processi relativi al cambiamento delle convinzioni quando mia madre ebbe una recidiva di tumore al seno nel 1982, con metastasi diffuse e poche speranze di guarigione. Aiutandola nel suo drammatico ed eroico cammino di guarigione, ebbi l'occasione di conoscere profondamente gli effetti delle convinzioni sulla salute delle persone e sugli altri livelli di cambiamento che un completo e persistente mutamento comportamentale implica.....la sua salute migliorò in modo spettacolare e decise di non intraprendere la chemioterapia, radioterapia o qualsiasi altro trattamento convenzionale. Nel momento in cui scrivo (sette anni dopo) mia madre gode di una salute eccellente....."*.

Quindici anni dopo queste parole di Robert Dilts non solo sono ancora valide ma hanno trovato conferma in innumerevoli studi tanto che si è sviluppata una vera e propria disciplina, la Psicobiologia,

che indaga ed approfondisce quest'area del sapere. Questo modello del cambiamento, fondato sulle convinzioni ed i valori, trova applicazione in altri campi, oltre quello della salute e della psicoterapia, tanto da diventare uno degli strumenti principali della PNL.

Il modello è molto semplice concettualmente e assai complesso nell'agire pratico. Chiamiamo "*stato attuale*", lo stato in cui esiste un problema che vorremmo affrontare. Chiamiamo "*stato desiderato*" lo stato in cui vorremmo trovarci. Per passare dall'una all'altra condizione occorrono evidentemente delle risorse, che in genere abbiamo disponibili dentro di noi. Pensiamo a chi vuole dimagrire o smettere di fumare: ha certamente la volontà - anche chi pensa di non averla - per mettersi a dieta, fare più movimento ecc., tutte le cose che i medici consigliano. Il punto è che però quasi mai si ottiene un risultato. Almeno un risultato duraturo. Perché? Cosa c'è che non va? Quello che non va è il nostro sistema di Convinzioni e Valori, che è allineato diversamente. Se vogliamo fare la dieta ma siamo convinti che mangiare è il principale piacere della nostra vita, o quasi, se ci sentiamo soddisfatti solo quando ci sentiamo lo stomaco ben pieno, se una festa non è una festa senza una bella mangiata e bevuta, allora sarà ben difficile cambiare, senza affrontare queste "Convinzioni Limitanti". Il punto è quindi che oltre le risorse, da utilizzare in positivo, abbiamo bisogno di eliminare le interferenze, tra le quali ci sono anche, ma non solo, le convinzioni limitanti. Bisogna quindi voler cambiare, sapere come farlo e concedersi l'opportunità di farlo. In ogni caso sarà fondamentale affrontare alcuni passaggi, come per es. valutare la propria *Gerarchia dei valori*: ognuno di noi assegna ai propri valori un ordine di priorità, ordine in base al quale decide cosa fare in una certa situazione. Quindi una gerarchia dei valori non è altro che l'ordine gerarchico che assegniamo ad un certo valore nella nostra vita. Chi assegna al successo a tutti i costi la priorità numero uno, trascurerà la salute, la famiglia o chissà che altro pur di inseguirlo, nella speranza di raggiungerlo. Può darsi che questa persona abbia un problema di salute (c'è un'infinità di libri sulla riscoperta della famiglia e della salute da parte di manager di successo dopo un infarto o simili) e sia costretto a cambiare la priorità dei valori. Fortunatamente non sempre è necessario utilizzare eventi tanto traumatici per cambiare. Si possono ristrutturare i propri valori grazie ad un appropriato esame, che aiuti a ristrutturare la gerarchia che, quasi sempre, è stata costruita senza averne consapevolezza.

3.2.3. Ristrutturazione del contenuto

Costruire un sistema di valori coerente è indispensabile per rafforzare l'impegno e la motivazione. Ma, anche se le persone sono disponibili a cambiare il loro sistema o la loro gerarchia dei valori, spesso credono che sarà comunque impossibile realizzare il risultato che desiderano. In questo caso sono le loro convinzioni a limitarli, e occorre in tal caso aiutarli a prendere in considerazione un'altra posizione percettiva, un altro punto di vista e comportarsi "come se". Un altro strumento, molto importante, è la *ristrutturazione*: si può cambiare il significato o il contesto della convinzione.

In "Change", di Watzlawick, Weakland e Fisch è riportato un simpatico e istruttivo esempio di ristrutturazione: il comandante di un distaccamento dell'esercito ha l'ordine di far sgombrare una piazza durante una sommossa. Temendo un bagno di sangue, si rivolge così alla folla: "Signore e Signori, ho l'ordine di sgombrare la piazza dalla "canaille" (siamo a Parigi, nell'800). Vedo però moltissimi cittadini onesti, che invito ad andarsene per essere certo di far fuoco solo sulla "canaille". In men che non si dica, la piazza si vuotò in silenzio.

Ristrutturare il significato delle parole, creare nuove catene di convinzioni, a sostegno dei valori che realmente vogliamo rafforzare, in ultima analisi "chiarirci le idee" su quali realmente sono i valori più importanti e quali convinzioni sono ad essi associati, è uno strumento formidabile per migliorare la vita delle persone e delle organizzazioni.

3.2.4. La scozzata (Swish Pattern)

Lo Swish Pattern è uno schema altamente generativo che programma il cervello ad andare in una determinata direzione. E' utile soprattutto per il controllo delle abitudini, dei "comportamenti automatici"

Anziché sostituire un comportamento specifico con un altro comportamento specifico, si crea una direzione per la mente, sfruttando così le sue caratteristiche cibernetiche. Per fissare la nuova direzione si usa *l'autoimmagine*, si lavora *sull'identità*, mediante il *Ricalco sul futuro*. Questo procedimento non conduce ad una meta prestabilita, ma spinge in una direzione. Non un nuovo specifico comportamento, ma una *nuova immagine di sé* con qualità diverse. E, naturalmente, questa

nuova persona si comporterà in maniera diversa in molti modi specifici. Una volta stabilita la direzione, la persona inizierà a generare velocemente comportamenti specifici, congruenti con la sua nuova immagine.

Cap. Quarto

Smettere di fumare: esempio di una seduta

C. A. E' una donna di 35 anni, commerciante. Incinta di cinque mesi ha diminuito il numero giornaliero di sigarette fumate, ma non riesce a smettere del tutto. E' fortemente motivata a smettere e per questo ha richiesto l'aiuto del dr. Scarponi.

Io fungevo da osservatore e ho trascritto i passaggi più importanti.

Dopo una breve anamnesi preliminare, S invita A a rilassarsi e chiudere gli occhi, focalizzando l'attenzione sul respiro. In questo modo comincia ad attivare in A una leggera trance.

S intervista A, in modo da estrarre, attraverso l'uso del Metamodello, la strategia mentale, cioè il "grilletto" che la prima volta ha fatto "scattare" il desiderio di fumare e capire così la funzione del fumo nella sua vita:

S: torni con la mente alla prima volta che ha fumato

A: ero con un'amica, avevamo circa sedici anni

S: che tipo di rapporto aveva con questa amica?

A: c'era molta complicità tra noi perché avevamo le rispettive famiglie separate e avevamo voglia di trasgredire, così abbiamo rubato le sigarette al padre della mia amica

S: si concentri, sempre ad occhi chiusi, sul momento immediatamente prima che ha iniziato a fumare, cosa prova?

A: ansia e poi bramosia

S: che immagine c'è tra l'ansia e la bramosia? Guardi in alto a sinistra e cerchi di trovare l'immagine che sta tra l'ansia e la bramosia

A: c'è il vuoto. In effetti ho sempre avuto la sensazione di cadere nel vuoto. Una volta ho fatto il test dell'albero e gli mancavano le radici

S: può dirlo in altri termini?

A: sì, ho problemi di rapporto con mia madre

S: possiamo ipotizzare che lei usa la sigaretta come un appiglio per non cadere nel vuoto?

A: sì

▪ **Ristrutturazione:**

S: ora, sempre ad occhi chiusi, cerchi un appiglio dentro di te invece che nelle sigarette. Immagini almeno tre alternative possibili alle sigarette come appiglio

A: respirare bene; stringere le mani

S: di che colore si sente ora?

A: verde

S: ora chiedo rispettosamente alla sua mente inconscia se questa soluzione può essere alternativa a quella di fumare. Se sì, chiedo alla mente inconscia di comunicare alla mente cosciente la decisione di cambiare comportamento mantenendo l'appiglio

▪ **Scozzata**

S: ora si formi un'immagine di se stessa come fumatrice, si vede?

A: sì

S: ora si formi un'altra immagine di se stessa come non fumatrice, la guardi da un altro punto di vista, per esempio da dietro, come fosse il direttore artistico di un teatro che, da dietro le quinte, vede le cose da un altro punto di vista rispetto allo spettatore

A: vedo un alone arancione

S: che sensazione prova nel vedere questo colore?

A: calore

S: é un valore positivo?

A: si

S: ora riduca la propria immagine da non fumatrice alla grandezza di un francobollo, visualizzi bene la sua immagine da fumatrice e metta il francobollo in basso a destra, io conterò fino a tre e quando dirò swish l'immagine da fumatrice sparisce, si allarga quella del francobollo e ne prende il posto. Tutto questo deve essere fatto il più velocemente possibile.

A questo punto prenda l'immagine arancione, da non fumatrice, e la metta in un album di foto, metta un foglio separatore e chiuda l'album.

= la scozzata viene ripetuta più volte, fino a raccogliere anche gli ultimi dettagli rimasti dell'immagine da fumatrice.

S: Ora prenda tutti i dettagli rimasti della sua immagine da fumatrice, li metta in una cornice e la faccia sparire nell'infinito. Nello stesso momento, dall'infinito arriva l'immagine da non fumatrice che prende il posto della cornice. Poi la metta nell'album insieme alle altre

La sua voglia di fumare è aumentata o diminuita?

A: Non so

= A questo punto il terapeuta procede con un altro cambio immagine, fa immaginare la mano di A come fumatrice e un'altra immagine della mano come non fumatrice, poi procede con lo swish, come sopra.

▪ Ricalco nel futuro

S: se lei non fuma più, cerchi di immaginare che cosa farà invece di fumare. Davanti a lei c'è il percorso della sua vita futura, come lo vede?

A: *Un sentiero*

S: *Sto camminando su questo sentiero, vedo e sento le sensazioni.. è già passato un mese e si guarda indietro, ha già imparato a sostituire la sigaretta? Come si vede?*

A: *Mi vedo arancione*

S: *Cosa ha imparato a fare al posto di fumare? Cosa le viene in mente?*

A: *Cantare*

S: *Continui questo percorso di vita, sono passati due mesi, cosa ha imparato a fare al posto di fumare?*

A: *Cammino*

S: *Continui a camminare, sono passati tre mesi, ora ne sa molto di più dei suoi comportamenti interni, osservi cosa ha fatto in questi mesi invece di fumare*

A: *Respirare e stringere le mani*

S: *si sente un po' più grande? Ha una maggiore complicità con se stessa al posto della complicità con la sua amica?*

A: *si*

S: *ha ancora la sensazione di cadere?*

A: *no*

S: *continui a camminare sul sentiero della vita futura, sono passati nove mesi, il bimbo è svezzato, si volta indietro.. che cosa ha fatto invece di fumare?*

A: *respirato, camminato, stretto le mani*

S: *dentro come si è sentita?*

A: *serena*

S: *di che colore si sente ora?*

A: *colore chiaro*

S: *positivo o negativo?*

A: *positivo*

S: *di che colore si sentiva quando fumava?*

A: *grigio*

S: *tra quattordici mesi che colore può vedere nel suo futuro?*

A: arcobaleno

S: e il grigio lo vede?

A: no

S: complimenti, è appena diventata una non fumatrice, ci si sente?

A: sì

▪ **Induzione post-ipnotica**

S: quando fumava, tanto tempo fa, cosa le dava fastidio più di ogni altra cosa?

A: Il retrogusto amaro

S: cosa le piaceva all'inizio?

A: accenderla

S: quando l'accende, cosa c'è di sgradevole?

A: retrogusto e odore

S: se lei, per caso, accenderà una sigaretta, tutto questo che non le piace diventerà più forte che nel passato.. e come una sorgente che si trasforma in ruscello e il ruscello in torrente, questi cattivi odori e sapori diventano più forti, molto fastidiosi... il torrente diventa un fiume e trascina con se tutti questi odori e sapori... il fiume deborda, inonda la faccia, il sapore riempie la bocca... il fiume è in piena, sempre più forte, sente il sapore come un disastro, aumenta come una valanga d'acqua che porta via tutto... non penso che valga la pena di fumare con questo sapore in bocca.

Cosa pensa di se stessa ora?

A: sono tranquilla

Bibliografia

Aerf, *Il fenomeno ipnosi*, articolo tratto dal sito [www. Aerf. it](http://www.aerf.it)

Bernheim H., (1888) in: *Manuale di counselling in ipnosi costruttivista* (2003), a cura di M. Chisotti, P. Sacchettino e G. Vercelli, Torino

Braid J., (1843) in: *Manuale di counselling in ipnosi costruttivista* (2003), a cura di M. Chisotti, P. Sacchettino e G. Vercelli, Torino

Burnett K., (1977) *What is counseling?*, in: Watt A.G. Counseling at work, Bedford Square Press, London.

Chertok L., (1994) *Ipnosi e Psicoanalisi*, Armando Editore, Roma

Cicala S., 2007 *Malasmetti?*, Alcione, Roma.

Covito C., (2005) *L'arte di smettere di fumare (controvoglia)*, Mondatori, Milano.

Dilts R., *Belief*, Metamorphus Press, Portland, ed. it.1998)

Dosualdo P. (2004-2005) *Ipnosi e fumo*, tesi corsista pubblicata su [www. Aerf. it](http://www.aerf.it)

Erickson M.H., (1983) *La mia voce ti accompagnerà. I racconti didattici di M.H. Erickson*, a cura di S. Rosen, Astrolabio, Roma

Freud S., (1895) in: *Manuale di counselling in ipnosi costruttivista* (2003), a cura di M. Chisotti, P. Sacchettino e G. Vercelli, Torino

Garattini S., La Vecchia C., (2002) *Il fumo in Italia. Prevenzione patologie e costi*, Kurtis, Milano.

Giusti E., Tridici D., (2009) *Smoking basta davvero! Manuale strategico operativo per interventi terapeutici per il tabagismo* Sovera, Roma.

Granone F., (1989) *Trattato di Ipnosi*, UTET (2 vol.), Torino

Maresci R., (2001) *La sigaretta. La storia, il vizio, la confezione*, Idea libri.

Vanzetti F. (1986), *Veleni? Legali e non. Per non parlare di droga, velar*, Bergamo.



Zavallone R., (1977) Presentazione al libro di Giordani B. *La relazione di aiuto* (1977), La Scuola - Augustinianum Brescia

Wikipedia – www.wikipedia.it